

ORGANIZADORAS

Cristine Maria Warmling | Fabiana Schneider Pires



REDES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SAÚDE BUCAL

ANÁLISES SOBRE CUIDADO, GESTÃO E PROCESSO DE TRABALHO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R314

Redes de integração ensino-saúde bucal: análises sobre cuidado, gestão e processo de trabalho / Organizadoras Cristine Maria Warmling, Fabiana Schneider Pires. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5939-768-6

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.97686

1. Medicina e saúde. 2. Odontologia. 3. Educação. I. Warmling, Cristine Maria (Organizadora). II. Pires, Fabiana Schneider (Organizadora). III. Título.

CDD 610

Índice para catálogo sistemático:

I. Medicina e saúde.

Jéssica Oliveira – Bibliotecária – CRB-034/2023

8

*Vitória Gonçalves Gomes
Fabiana Schneider Pires
Cristine Maria Warmling*

O ENSINO DA GESTÃO NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

INTRODUÇÃO

A responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), na formação de trabalhadores da saúde, está destacada desde o texto constitucional brasileiro, no ano de 1988, determinando que, ao SUS, compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Na Lei orgânica da Saúde Nº 8080, de 19 de setembro de 1990, existem diretrizes quanto à formação de trabalhadores da saúde (BRASIL, 1990).

O Ministério da Educação lançou, no transcorrer dos anos 2000, novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na saúde, inclusive para a odontologia (BRASIL, 2002), atualizadas recentemente (BRASIL, 2021). O Ministério da Saúde, por sua vez, cumpriu os preceitos constitucionais que regulamentam o papel do SUS na orientação da formação de trabalhadores de saúde. Em todo o período que coincide com a implementação de novas políticas educacionais para a graduação, com o intuito de qualificar a formação e os profissionais no SUS, foram promovidas políticas por meio de programas, tais como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), dentre outros.

A proposta pedagógica que está contida no processo de Integração Ensino-Serviço atua para aproximar atividades educacionais com interesses dos serviços e redes de saúde do SUS. Constitui-se pela pactuação da integração entre desejos e necessidades de estudantes e professores de cursos da área da saúde, com os de gestores e trabalhadores que compõem as equipes e serviços de saúde. Visa-se a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva e a qualidade da formação profissional (ALBUQUERQUE, 2008; FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011).

O que distingue a Integração Ensino-Serviço de outros tipos de abordagens pedagógicas é que a aprendizagem em serviço é focada

SUMÁRIO

em melhorar a compreensão dos estudantes sobre seus conhecimentos teóricos por meio da problematização de experiências nos serviços e nas comunidades. O Estágio Curricular, por sua vez, de modo tradicional, procura enfatizar principalmente a aquisição de habilidades específicas orientadas para a carreira profissional (FURCO, 1996; SALAM, 2019).

De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde, a educação na saúde consiste em um amplo campo de “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2012, p. 20)”. A educação na saúde se dá no trabalho, e, nesse sentido, fortalece a Educação Permanente em Saúde (EPS), definida como um espaço de pactuações e negociações permanentes entre trabalhadores e gestores, e que produz mudanças pedagógicas e gerenciais estratégicas para o SUS (ALBIERO; FREITAS, 2017).

O SUS constituiu-se por meio da implementação de diretrizes filosóficas e operacionais. A descentralização é, dentre as diretrizes do SUS, a que implicou na criação e necessidade de organização dos inúmeros serviços e níveis de responsabilidade em torno do conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são organizações lineares e poliárquicas que se comunicam entre si, mas devem ser coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) com o objetivo principal de ofertar atenção contínua e integral para a população (MENDES, 2010).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) possui, como pressupostos essenciais que se configuram como investimentos na organização das Rede de Saúde Bucal (RASB), tanto a garantia de um modelo de atenção à saúde bucal, que parta da APS com a inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), como também que se siga promovendo integralidade com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), (BRASIL, 2004).

SUMÁRIO

Aliada às mudanças que vêm acontecendo, com a organização do SUS em torno das RAS, emergiu também a necessidade de transformações curriculares nas instituições de ensino do campo da saúde. A formação de profissionais qualificados deve implicar-se com as realidades dinâmicas e complexas ao SUS. Nesse contexto, aumentou a visibilidade da importância das experiências de Estágios Curriculares nos currículos de graduação na saúde, visando a compreensão do processo de trabalho pelo estudante e a formação de um profissional generalista e capacitado para assumir as funções da gestão de serviços do SUS.

A experiência do Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia (ECSO II), cenário da pesquisa, emerge e é constituída no contexto descrito, ocorrendo no décimo e último semestre do Curso de Odontologia Diurno da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO/UFRGS). O ECSO II possui carga horária total de 465 horas/semestre, e nele são desenvolvidas atividades de Integração Ensino-Serviço para que o estudante vivencie e analise criticamente os serviços do SUS de Porto Alegre/RS. Cada local escolhido para realizar o ECSO II recebe estudantes que estagiam por 20 horas semanais no transcorrer de todo o semestre. O preceptor, responsável por acompanhar e orientar os estudantes, é também um cirurgião-dentista trabalhador do SUS, no campo de estágio. As atividades realizadas no ECSO II abrangem o desenvolvimento de competências para três campos principais da atuação na saúde bucal: Gestão, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar em Saúde Bucal do SUS (UFRGS., 2023).

Especificamente para as atividades de Gestão realizadas no ECSO II, objeto deste estudo, os estudantes abordam problemas enfrentados na organização das políticas e serviços municipais de saúde bucal do SUS. Essa experiência visa incorporar vivências nos níveis de gestão da saúde bucal aos processos de formação dos estudantes. As atividades de Gestão do ECSO II contribuem nas configurações e fortalecimento das RASB que compõem o SUS (WARMLING *et al.*, 2011; WARMLING *et al.*, 2015b).

Nesse contexto, o objetivo do estudo é analisar o ensino da gestão por meio de projetos elaborados pelos estudantes no ECSO II, entre os anos de 2016 a 2018 (GOMES, 2019).

As Redes de Saúde

As Redes de Atenção em Saúde (RAS) são organizações de serviços de saúde que se comunicam de forma linear e horizontal, o que permite ofertar uma atenção contínua e integral para a população. São coordenadas pela Atenção Primária, atuando de forma cooperativa e interdependente, pois se constitui como entidade poliárquica, em que todos os pontos de atenção em saúde são importantes e se relacionam horizontalmente nos níveis primário, secundário e terciário. Nas RAS, a atenção integral é gerada com ações preventivas, curativas e reabilitadoras aos usuários do SUS. Foca-se na atenção ao ciclo completo de condições e necessidades de saúde, procurando cumprir responsabilidades sanitárias e econômicas. É competência da Atenção Primária o encaminhamento dos usuários para serviços de Atenção Secundária e Terciária, assim como o monitoramento do seu percurso nas redes de saúde, até o nível mais indicado para a resolução dos seus problemas.

As RAS constituem-se em três principais dimensões: população, estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde (MENDES, 2010). **A população** se organiza em territórios sanitários socialmente definidos, e é nesses espaços que o cuidado na saúde precisa ser coordenado pela Atenção Básica. Assim, a população de uma rede de atenção deve ser reconhecida e registrada por meio de sistemas de informações. **A estrutura operacional** é constituída pelos nós da rede e pelas ligações materiais e imateriais que ligam esses nós. Esta estrutura é composta por cinco componentes: a Atenção Primária à saúde, os Pontos de Atenção Secundária e Terciária, os Sistemas de Apoio, os Sistemas Logísticos e os Sistemas de Governança da Rede de Atenção à Saúde. Os pontos secundários e terciários são os nós

SUMÁRIO

que oferecem alguns serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular, e se diferenciam por suas densidades tecnológicas. **O modelo de atenção à saúde** organiza o modo de funcionamento das redes, e estes modelos articulam, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias (MENDES, 2010).

Com base no diagnóstico das necessidades de saúde numa determinada área geográfica, e na definição de grades assistenciais de referência pactuadas entre gestores de suas unidades federadas, torna-se exequível organizar os sistemas regionais de saúde em suas especificidades e estabelecer protocolos e fluxos dos pacientes nos diferentes níveis de atenção de suas unidades componentes – o que denominamos Regulação (BARBOSA, *et al.*, 2016, p. 1).

A política de regulação do SUS indica o Complexo Regulador como uma estratégia capaz de promover transformações no processo organizativo do sistema, nas práticas assistenciais, no modelo de avaliação e de gestão (FERRI *et al.*, 2012).

A RASB

Quando se procura identificar os problemas de saúde bucal na perspectiva de saúde coletiva, ainda que reconhecendo a infinidade de processos patológicos com possibilidade de ocorrência na boca, o conceito de “incapacidade bucal” é decisivo para a eleição de prioridades. As escolhas recaem, frequentemente, sobre aqueles problemas que possuem maior impacto na produção da incapacidade bucal, seja por produzir diretamente dor, sofrimento e infecção, seja, indiretamente, por suas sequelas (NARVAI, 2008).

O processo de trabalho em uma rede assistencial, organizada por meio de diferentes níveis de governança, exige o reconhecimento

SUMÁRIO

da base populacional e territorial. Nesse sentido, a criação de territórios sanitários, áreas e população de responsabilidade de serviços é fundamental para a conformação de redes de atenção. Considerando esses aspectos, a rede pode ter organização local, distrital, municipal ou regional, e ser composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), CEO, Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias e hospitais de referência (BRASIL, 2018).

A regionalização é um importante instrumento para a organização do trabalho e das práticas de saúde, visto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial. Um território possui um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

A dinâmica social existente nos territórios é um fator muito importante para o processo de trabalho nos locais de prestação de serviços de saúde. Conhecer as demandas da população no território é um fator indispensável para o processo de gestão e formulação de novas políticas públicas, visto que a desarticulação entre a oferta dos serviços e as demandas trazidas pela população, calcada na dificuldade em se realizar melhor escuta das necessidades de saúde pelos profissionais, repercute em iniquidades no acesso e em ineficiência do sistema de saúde (PIRES *et al.*, 2010).

O CEO é considerado um ponto de Atenção Secundária ambulatorial, que utiliza os mecanismos de referência e contrarreferência, apoio matricial e educação permanente em saúde como instrumentos para assegurar a integralidade do atendimento, buscando superar a fragmentação das ações e a descontinuidade da atenção à saúde (BRASIL, 2018).

Mendes, em 1986, já afirmava que, se fosse instaurada a reforma sanitária, haveria de se mudar a prática odontológica hegemônica,

pela odontologia integral, e que isso implicaria em um novo modelo de educação odontológica. A organização das RASBs lança desafios para as novas competências dos Cirurgiões-Dentistas e, consequentemente, para a sua formação.

O ensino de planejamento e gestão na formação do cirurgião-dentista

O planejamento latino-americano na saúde pública foi especialmente difundido a partir do final dos anos 1970, quando o modelo normativo começou a ser duramente criticado pelo aspecto econômico centralizado, entrando, assim, em declínio. A partir deste momento, começou a entrar em ação o modelo de planejamento influenciado por Mário Testa e Carlos Mattus, que levavam em consideração a necessidade de se planejar em conflitos e as colaborações dos agentes (FURTADO, 2018).

O planejamento em saúde está previsto na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990). Com a lei 8142, e a valorização da participação social no SUS, houve uma transformação nos modelos de gestão e planejamento, visando-se a importância das demandas da população na organização dos serviços nos níveis de atenção.

Mais recentemente, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) foi instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável (nacional, regional e local). Também possui o objetivo de ampliar o impacto da Atenção Primária sobre as condições de saúde da população, promover qualidade e inovação da gestão, fortalecendo os processos de autoavaliação e, ainda, institucionalizar uma cultura de avaliação no SUS e

SUMÁRIO

de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados (BRASIL, 2012).

Com o PMAQ, avaliar estruturas, processos e resultados relacionados à satisfação dos cidadãos torna-se ferramenta imprescindível no Planejamento e Avaliação para o aperfeiçoamento da Gestão SUS (BRASIL, 2015).

Paralelamente às mudanças que vão ocorrendo nos modelos e formas de planejamento, avaliação e gestão, alterações na formação dos profissionais da área da saúde também vão se tornando necessárias. No entanto, são intrínsecas as ligações entre as estruturas de formação e a incorporação dos profissionais no mundo do trabalho.

Tornam-se necessárias reformas nos processos de ensino, que expressem os interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e humanística para o desempenho técnico profissional. A formação não pode estar ligada somente a valores tradicionais, mas deve acompanhar as mudanças e transformações da sociedade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). A formação de profissionais qualificados para se trabalhar junto de uma equipe multiprofissional é indispensável para melhor atender às demandas da população.

Experiências de Integração Ensino-Serviço, EPS e Estágio Curricular devem se inter-relacionar nos currículos de formação na área da saúde. O estágio curricular não garante em si a integração com o trabalho, tão pouco a articulação com o SUS. Para que isso de fato aconteça, é necessário promover atividades que realmente estimulem tais objetivos (FINKLER; CAETANO, 2011).

Processos de Integração Ensino-Serviço desenvolvem valores nos estudantes, tais como: conhecimento profissional, competência intelectual, aptidão pessoal, comunicação, habilidades sociais e responsabilidade social e cívica (SALAM, 2019). O trabalho e a educação evoluem de modo conjunto em processos de Integração Ensino-Serviço.

SUMÁRIO

O convívio de trabalhadores com docentes, usuários e estudantes permite que o aprendizado vá se estabelecendo na confluência de saberes e modos de ser e de ver o mundo. A Integração Ensino-Serviço pode resultar, ainda, em maior oferta de serviço, seja na amplitude e quantidade de atendimento, ou na possibilidade de discussão de casos e na ampliação de ações coletivas e de educação em saúde (ALBIERO; FREITAS, 2017).

Por outro lado, a EPS é importante para tornar consistentes as relações entre as instituições de ensino e o sistema de saúde, possibilitando a qualificação de trabalhadores por meio da troca de informações. São espaços privilegiados para a consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

As novas experiências curriculares, nos cursos de odontologia, protagonizaram o desenvolvimento de estágios curriculares no SUS, com a inserção de estudantes em experiências de Integração Ensino-Serviço e EPS. Nessa perspectiva, compete ao ensino da gestão discutir sobre políticas e programas que permitam ao estudante de Odontologia a oportunidade de vivenciar a compreensão da composição, do funcionamento, da organização e da gestão dos processos de trabalho na RASB em sua complexidade (STEIN *et al.*, 2018; WARMLING *et al.*, 2011; 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico (YIN, 2010) e com abordagem qualitativa.

O cenário da pesquisa é a experiência do ECSO II do Curso de Odontologia Diurno da FO/UFRGS, entre os anos de 2016 e 2018. Cursos o estágio, nesse período, um total de aproximadamente 180 estudantes. O estudo analisou 61 projetos de gestão realizados com temáticas

SUMÁRIO

da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, concluídos pelos estudantes do ECSO II em diversos campos, como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), CEO, CMCE, Gerências Distritais (GD), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e Equipe de Materiais (EMAT).

Os projetos analisados foram obtidos dos arquivos digitais da plataforma virtual de aprendizagem Moodle da UFRGS. Os arquivos estudados foram submetidos pelos estudantes ao final das experiências de Estágio Curricular analisadas, e constituem-se em apresentações de relatórios dos projetos de gestão realizados pelos estudantes no referido período. Os projetos, denominados como matriz de intervenção, possuem descritos tópicos principais das atividades pactuadas e realizadas junto aos serviços e preceptores de gestão: título, definição do problema, objetivos, atividades, cronograma e monitoramento das atividades. O estudo deteve-se na análise desses tópicos.

A análise de dados de estudos qualitativos permeia predominantemente duas formas consagradas: a análise de conteúdo e a análise de discurso, que se apoiam respectivamente, de um modo geral, de um lado na interpretação do significado atribuído pelo autor, e de outro nas condições de produção do texto. Tratando-se do presente estudo, a análise dos dados foi realizada por meio da análise textual discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2006). Objetivou-se trabalhar o sentido, e não apenas o conteúdo dos textos, porque os sentidos não são traduzidos, mas produzidos, e articulam o linguístico com o social e o histórico (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Do ponto de vista Bioético, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS por meio do Parecer Consubstanciado de número 1.978.877.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1, apresentado a seguir, pode-se verificar os resultados das análises categóricas realizadas nos 61 projetos de gestão desenvolvidos pelos estudantes: os problemas, objetivos e produtos.

Quadro 1 – Organização temática dos 61 projetos analisados segundo problemas, objetivos e produtos desenvolvidos

Temáticas n 61	Problema Objetivo Produto	2016.2	2017.1	2017.2	2018/1
Avaliação da Demanda n 06	Problema	Ausência de ESB	Baixa cobertura e, na diversidade, forma de acess	Acolhimento; Baixa resolução das demandas do usuário; Demandas de saúde bucal desconhecidas	—
	Objetivo/ Produto	Questionário para avaliar demanda	Formulário de avaliação da cobertura	Guia de acolhimento para profissionais; Educação continuada e responsabilização dos profissionais; Mapeamento de ouvidorias; Ações de gestão locais; Aprimoramento dos processos de trabalho	—
EPS n 09	Problema	Inserção de EPS nas gerências; Problematização do trabalho; EPS na promoção de saúde bucal	Planejamento de EPS; Baixo uso do Telessaúde pelo CD da atenção básica	Mudanças na PNAB	Conhecimento de saúde bucal pelos ACS e agentes de endemias
	Objetivo/ Produto	Discussões técnico-científico-administrativas; Consolidar EPS na GD-NEB; Avaliar projetos da GD.	Sistematizar atividades de EPS; Aumentar acesso ao material didático; Estimular o uso da plataforma Telessaúde	Apresentação e discussão de revisões e alterações da PNAB	Capacitação profissional

S U M Á R I O

Avaliação de Serviço n 13	Problema		Avaliação UBS Modelo; Introdução do e-SUS	Monitoria da GD NHNI; Monitoramento do PMS; Preenchimento de painel de indicadores; Testes em autoclaves das US	Envolvimento da equipe no monitoramento; Envio de dados de monitoramento em saúde bucal; Dificuldade com o CONSOLIDASUS; Dados monitoramento da GD - GCC
	Objetivo/Produto		Busca ativa para pesquisa de satisfação; Planejamento de metas e monitoramento	Identificação de fontes de dados e sistematização de metas; Informações sobre banco de dados; Qualificar monitoramento; Qualificar processo de monitoramento das ações de serviço das ESB.	Metodologias de trabalho; Armazenamento de dados; Manual de preenchimento; Palestra com coordenadores das unidades.
Regulação n 08	Problema	CMCE não formalizada e não habilitada ao MS	Falta de recursos do SISREG comparado ao GERCON. Critério de classificação do GERCON	Absenteísmo na atenção secundária e terciária	Documento norteador para exames na rede; Demanda reprimida de panorâmicas.
	Objetivo/Produto	Formulário para habilitar CMCE de Porto Alegre	Regular consultas no GERCON; Protocolo e padronização de prioridades.	Relação entre tempo de espera e absenteísmo; Levantamento e Análise de dados GERCON (APS e terciária)	Documento para referência; Implementar protocolo com critérios clínicos
Gerenciamento de Materiais n 05	Problema	Quantidade de materiais no depósito	Materiais descartados em boas condições; Solicitação mensal de material	Quatro de listas de solicitações diferentes (EMAT, COMPAMEO, US e Secretaria da Fazenda) mesmo material e diversos cod.	—
	Objetivo/Produto	Levantamento quantitativo; Formulário de devolução	Reaproveitar materiais; Atualização de códigos dos materiais	Criar lista unificada e compartilhada com a COMPAMEO	—

S U M Á R I O

Gestão das Equipes n16	Problema	US Alto, Embratel sem Conselho de Saúde; Integração ESB com a equipe de saúde, Prontuário de papel.	Corresponsabilização dos dentistas; Declínio na produção dos ACS; Insegurança na comunidade; Apoio Institucional; Reconhecimento do cargo de dentistas distritais.	Uma apoiadora para 18 equipes; Falta de comunicação entre os profissionais da unidade; Participação do dentista na gestão, cogestão e colegiado; Divergências no uso de protocolos; Insegurança no território.	Desorganização e centralização das informações dos prontuários clínicos; Insegurança no território.
	Objetivo/ Produto	Criar CLS; Avaliar a integração da ESB; Informatizar US e capacitar.	Avaliação qualitativa da conformação da gestão; Reorganização e replanejamento da forma de trabalho; Pactuar comportamentos para a proteção da equipe; Relatório efetivo; Questionário aplicado aos CD.	Informação sobre atividades do AI; Questionário para os CD sobre coordenação; Melhoria do fluxo da unidade; protocolo de saúde bucal de Porto Alegre; Grupo com atores das US do Alto Embratel.	Promover a implantação do Prontuário Eletrônico em todas as US; Implementar o Acesso Mais Seguro na US.
Temáticas diversas n04	Problema		Espaços Físicos de Unidades Básicas	Encerramento da Unidade Móvel de Odontologia (HCPA)	Comunicação entre professores e estudante; residência; Unidades sem dentistas.
	Objetivo/ Produto		Planilha de dados	Coletar dados da efetividade e apresentar para gestores	Plataformas de ensino; Monitorar mudanças de locais.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Avaliação das demandas dos usuários

Na organização e funcionamento das RAS, é importante reconhecer as demandas dos serviços de saúde para a formulação de políticas eficientes e abrangentes. A desarticulação entre demandas e prestação de serviços à população podem ser resultado do tipo de escuta e comunicação com os usuários. A expressão das necessidades dos usuários e a escuta, bem como a percepção qualificada de profissionais, geram acesso efetivo ao SUS (PIRES *et al.*, 2010).

S U M Á R I O

Projetos de Gestão do ECSO II analisados, levantaram problemas e desenvolveram produtos relacionados às avaliações de demandas de saúde bucal no SUS. Nesse panorama, foram abordados problemas tais como: atualização de dados de demanda e oferta de serviços de saúde bucal na APS e no nível hospitalar, processos de acolhimento resolutivos e avaliação da cobertura de saúde bucal.

A população organiza-se para viver em territórios sanitários socialmente definidos, e são nesses espaços que o cuidado na saúde precisa ser coordenado pela APS. Em uma RAS, a população é reconhecida e cadastrada com o apoio de sistemas de informações (MENDES, 2010). Desta forma, compreender o território é fundamental para aprimorar a demanda e oferta de serviços. Nos projetos analisados, observou-se que UBS que não trabalhavam com territórios delimitados possuíam serviços de saúde sobrecarregados.

Os sistemas de informações articulam a comunicação entre os serviços das RAS, e apoiam a distribuição da oferta nos níveis de atenção. As demandas de saúde e doença podem aumentar ou diminuir, de acordo com o perfil socioeconômico de saúde e doença dos usuários, assim como com a localização dos serviços nos territórios. Nas experiências que utilizam sistemas de informações, foram mapeadas ouvidorias para informar as demandas dos serviços de saúde na Gerência Distrital (GD). O objetivo centrou-se em planejar soluções para responder às demandas comuns às UBS das GDs.

Conhecer as demandas dos usuários permite planejar ações para se alcançar princípios e diretrizes do SUS, tais como a equidade, integralidade e regionalização.

Gestão das Equipes

Os projetos mencionam o desinteresse dos cirurgiões dentistas em participar do processo de coordenação e gestão, tanto nas equipes de saúde quanto atuando como cogestores nas próprias equipes.

SUMÁRIO

Os projetos analisados demonstraram que muitos cirurgiões dentistas se sentem despreparados para a gestão, tendo em vista que as atribuições de coordenação de equipes geralmente estão sob a responsabilidade dos profissionais da enfermagem. O distanciamento das atribuições da gestão pode estar relacionado também pelo fato de as ESB não se responsabilizarem pela definição do fluxo de usuários nas UBS, e ainda porque o cuidado realizado nos consultórios odontológicos atua tradicionalmente de modo isolado aos trabalhos das equipes de saúde.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, o setor técnico-político, responsável pela proposição e gestão das políticas da saúde bucal, denomina-se Área Técnica de Saúde Bucal, que, por meio de 8 GDs, de forma descentralizada, planeja e organiza ações de saúde. Para compor as atividades de gestão da saúde bucal em cada uma das 8 GDs, é indicado um Cirurgião Dentista distrital responsável. Nas atividades de Gestão, os estudantes atuam em processos de Integração Ensino-Serviço, em parceria com os dentistas distritais. Um dos projetos realizados pelos estudantes deteve-se sobre o reconhecimento e relevância das funções dos dentistas distritais, assim como com relação ao papel e importância da inserção do dentista no Colegiado de Saúde Bucal municipal, âmbito de gestão constituído pelos dentistas distritais, pelos membros da Área Técnica de Saúde Bucal, por representantes dos CEO e por representantes das profissões auxiliares (SMS/PMPA, 2014).

Relatos dos projetos apontam que o uso de Apoiadores Institucionais nas GDs implica na resolução de problemas que são comuns às UBS. Os Apoiadores Institucionais evitam a sobrecarga de trabalho dos coordenadores das unidades de saúde, que não conseguem gerenciar os problemas das UBS, gerando ineficiência nos serviços e na atenção à saúde da população.

Preparar as UBSs para prevenirem-se da insegurança gerada pela violência urbana nos territórios é uma problemática que compete aos gestores resolverem, pois interfere diretamente no funcionamento

SUMÁRIO

dos seus locais de trabalho. A discussão sobre a insegurança e a implementação do programa 'Acesso Mais Seguro' nas unidades foi temática nos projetos analisados pelo estudo. O programa 'Acesso Mais Seguro' estabelece classificação de risco, caracterizado por cores, e um Plano de Segurança com protocolos de ações. Com a implementação do programa, ações em situação de risco, que eram feitas por instinto e individualizadas, agora são organizadas, planejadas e protocoladas pelas equipes (SANTOS *et al.*, 2013).

Os projetos de gestão analisados pelo estudo foram produzidos em um período de investimentos em políticas de informatização da RAS de Porto Alegre. Assim, temáticas e problemas versam sobre informatização do sistema e implantação do e-SUS. A informatização das UBS trouxe consigo a necessidade de processos de EPS sobre registro de procedimentos e atividades. Como produtos dos projetos, foram realizados formulários e guias, assim como atividades de educação individuais e coletivas.

Regulação de Consultas

A terceira dimensão da RAS é o modelo de atenção à saúde que orienta as diretrizes que devem organizar o próprio modo de funcionamento das redes. Estes modelos articulam de forma singular as relações entre as populações, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2010). Nessa terceira dimensão, estão situados os sistemas de regulação, que promovem a acessibilidade, integralidade e equidade do acesso, e permitem ajustar a oferta assistencial às necessidades dos cidadãos.

A política de regulação do SUS é uma estratégia que promove transformações no processo organizativo do sistema e nas práticas assistenciais. As informações do usuário e de sua necessidade de saúde devem estar acessíveis para permitir a classificação de risco e prioridade,

SUMÁRIO

além de, conseqüentemente, oferecer condições para a definição de opções terapêuticas e o melhor acesso a elas (FERRI, *et al.*, 2012).

Os trabalhadores, nos projetos de gestão vivenciados pelos alunos, mencionaram críticas ao Sistema de Regulação (SISREG), tais como a não visualização de vagas existentes e a instabilidade do sistema, resultando na resolução das demandas dos usuários e no absenteísmo. Em Porto Alegre, o SISREG, no período de realização dos projetos, estava sendo substituído pelo Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON), um programa elaborado pela própria prefeitura de Porto Alegre. O GERCON, enquanto sistema novo, apresentou problemas que foram trazidos pelos estudantes, tais como a necessidade de uso de critérios para a classificação de risco das especialidades. Os resultados de análises comparativas das taxas de absenteísmo, após a implantação do GERCON nas consultas especializadas odontológicas, produziram debates nas reuniões da GD com os trabalhadores sobre como diminuir o absenteísmo.

A solicitação de exames radiográficos foi uma temática abordada, tendo em vista a necessidade de conhecimentos pelos trabalhadores de saúde bucal da RASB em relação aos serviços e exames disponíveis, assim como com a demanda reprimida por radiografias panorâmicas devido à falta de protocolos de solicitação.

Avaliação de Serviços e Equipes

A avaliação é uma das etapas fundamentais para a reorientação das ações dos serviços de saúde. Avaliar eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, a vulnerabilidades, ao acesso e à satisfação dos cidadãos torna-se ferramenta imprescindível na incorporação do planejamento para o aperfeiçoamento do sistema (BRASIL, 2015).

SUMÁRIO

Os estudantes abordaram de diversas formas a avaliação dos serviços e equipes. Uma das formas foi analisar e problematizar os resultados do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade (PMAQ), que propõe estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde a partir do repasse de recursos federais para os municípios que atingem a melhoria dos serviços (BRASIL, 2012).

Como um dos resultados, nesta pesquisa, percebe-se a dificuldade de definição dos problemas e interpretação dos resultados das equipes. O não acesso aos registros dos resultados contribui com a dificuldade de avaliação e percepção dos dados pela equipe e pela gestão municipal, e interfere diretamente na melhoria do padrão de qualidade no serviço e no atendimento aos usuários dos serviços da Atenção Primária de Saúde.

Na perspectiva de avaliação das equipes, foram discutidos temas tais como monitoramento de ESB e GDs, metas e indicadores de saúde bucal, dificuldades de preenchimento de questionário de monitoramento do ConsolidaSUS, que corresponde a um fórum permanente de monitoramento, visando a descentralização da gestão participativa (SM/PMPA, 2103). Também se discutiu a avaliação de serviços prestados pela perspectiva dos usuários. Muitos dos projetos com essa temática obtiveram como resultados atividades de EPS e/ou Educação Continuada dos trabalhadores da gestão e com funções administrativas.

Gerenciamento de Materiais

Conforme a Instrução Normativa da SMS/PMPA, Nº 11, de 17-08-2015, as farmácias distritais devem solicitar medicamentos e materiais mensalmente via formulário ou sistema informatizado, que deverá informar o consumo médio mensal e estoque disponível (SMS/PMPA, 2015). A confecção das listas de solicitação de material foi uma problemática

SUMÁRIO

abordada nos projetos analisados: códigos repetidos e padronização dos serviços de distribuição, dentre outros problemas, foram citados. A solicitação equivocada de materiais gera outros problemas, como o vencimento de materiais nos estoques das unidades de saúde, o que também acarreta em descarte de materiais ainda apropriados para uso.

Educação Permanente em Saúde

As políticas do SUS são responsáveis por mudanças nos processos de educação dos trabalhadores de saúde, com mudanças nos perfis voltados para a integralidade do cuidado e a permanente atualização e reestruturação de saberes e práticas. A EPS se consolida como o aprender e o ensinar incorporados ao cotidiano e ao processo de trabalho.

A necessidade de atualização sobre conhecimentos de saúde bucal por trabalhadores de outras áreas da saúde, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica e a própria consolidação da EPS foram alguns dos temas abordados nos projetos de gestão analisados.

A problematização das situações locais de trabalho é um dos principais gatilhos para as atividades de EPS e, conseqüentemente, para as mudanças nas práticas profissionais, bem como para a organização do trabalho. Assim, os estudantes, em suas vivências nos campos de estágios, observaram situações que necessitam da intervenção de EPS para obter resultados que beneficiem usuários e equipes.

Os projetos tiveram alguns objetivos: 1) compartilhar conhecimentos de saúde bucal para que agentes comunitários e agentes de endemias atuem como mediadores do tema, entre a população e a equipe; 2) promover espaços de discussões técnico-científico-administrativo para consolidar a implementação da EPS; 3) sistematização de material de EPS para facilitar o acesso dos trabalhadores a esses materiais.

SUMÁRIO

Verificou-se a subutilização por cirurgiões dentistas das UBS da plataforma do Telessaúde. A área da estomatologia é uma das mais procuradas pelos profissionais, quando utilizam a plataforma. Um estudo aponta que clínicos preferem encaminhar pacientes para outros níveis de atenção do que solicitar suporte assistencial do Telessaúde (SCHMITZ, HARZHEIM; 2017). Essa preferência acarreta um custo mais caro para o sistema e para o usuário, visto que consultas, na atenção secundária, acabam em um custo maior por parte dos recursos utilizados e do deslocamento do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças que ocorreram nos currículos das instituições de ensino superior, com os objetivos de formar profissionais da saúde para trabalhar em equipes multiprofissionais, para enfrentarem e resolverem problemas referentes ao campo da gestão dos serviços de saúde, contribuem na EPS e na atualização dos processos de gestão.

A pesquisa mostra que os estudantes tiveram a oportunidade de contextualizar os serviços do SUS, e desenvolver capacidade crítica para observar problemas, planejar e realizar mudanças dentro dos serviços do SUS, no âmbito do planejamento e gestão.

Projetos de avaliação, das demandas dos usuários, das ESB e da EPS foram desenvolvidos pelos estudantes, contribuindo para a formulação de novas políticas públicas, transformações nas práticas dos trabalhadores de saúde e para o aperfeiçoamento dos serviços do SUS.

Os projetos também contribuíram com as RAS, pois trabalharam com temas que constituem a estrutura operacional.

O estudo mostra que o ensino da gestão no ECSO II contribui, complementando a formação dos estudantes da FO/UFRGS com problematizações-situações e busca de soluções para os serviços a partir de experiências vivenciadas nos campos da gestão.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. de. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, 2017.

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 356-62, 2008.

BARBOSA, S. *et al.* Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, ed. 115, p. 77, 2021 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299> Acesso em 11 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em: 03 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62 p.: il. – (Série A - Normas e Manuais Técnicos).

SUMÁRIO

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Pnass**: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 342 p.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 679-684, 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

FERRI, S. M. N.; *et al.* Protocolos clínicos e de regulação: motivações para elaboração e uso. **Protocolos clínicos e de regulação**: acesso à rede de saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, pp. 9-21, 2012.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-1070, dez. 2011.

FURCO, A. Service-learning: A balanced approach to experiential education. *Expanding Boundaries: Serving and Learning*. In: Taylor, B.; Corporation for National Service (Eds.) **Expanding Boundaries: Serving and Learning**. Washington DC: Corporation for National Service, pp. 2–6, 1996.

FURTADO, J. P. *et al.* Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. e00087917, 2018.

GOMES, V. G. **O ensino da gestão no Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã Dentista. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristine Maria Warmling Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/206087> Acesso em: 11 jun. 2023.

MENDES, E. V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, pp. 533-552, dez. 1986. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1

S U M Á R I O

986000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400012>.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.

MORAES, R; GALIAZZI, M. do C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência e educação** (Bauru), Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, abr. 2006.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PIRES, M. R. G. M., GÖTTEMS, L. B. D., MARTINS, C. M. F., GUILHEM, D., ALVES, E. D. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15, p. 1009-1019, 2010.

SALAM, M., AWANG ISKANDAR, D. N., IBRAHIM, D. H. A., FAROOQ, M. S. Service learning in higher education: a systematic literature review. **Asia Pacific Education Review**, v. 20, n. 4, p. 573-593, 2019.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.

SANTOS, B. S. dos *et al.* A experiência do acesso seguro à saúde na CF Herbert de Souza. **Anais do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, 12: p. 1419, 2013.

SMS/PMPA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PORTO ALEGRE. **Guia de apoio para as equipes de monitoramento Consolida SUS**. 2016.

SMS/PMPA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PORTO ALEGRE. Coordenação de Atenção Primária, Serviços Especializados e Substitutivos. Área Técnica de Saúde Bucal. **Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre**: organização da rede e fluxos de atendimento. 2014.

SMS/PMPA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PORTO ALEGRE. Coordenação de Assistência Farmacêutica. **Instrução Normativa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**, Nº 11, DE 17-08-2015. 2015.

STEIN, C. *et al.* Laboratório no estágio de gestão do SUS: integração ensino, pesquisa e gestão. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 166-173, 2018.

SCHMITZ, C. A. A.; HARZHEIM, E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2017.

S U M Á R I O

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia. **Plano de Ensino Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia 2022/02**. Porto Alegre; 2023

WARMLING, C. M.; BALDISSEROTTO, J.; ROCHA, E. T. da. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 23, p. e18039, 2019.

WARMLING, C. M. *et al.* Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2011.

WARMLING, C. M. *et al.* O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 1, p. 12-27, 2015.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**: Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2015.