

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

2

*Vanessa Nogueira Martino
Fabiana Schneider
Cristine Maria Warmling*

A REDE DE ENSINO, PESQUISA E ATENÇÃO DE PORTO ALEGRE/RS

INTRODUÇÃO

A capital do estado do Rio Grande do Sul é a cidade de Porto Alegre, e este foi o cenário das experiências e pesquisas descritas nos capítulos apresentados por este livro. O município possui aproximadamente 1.492.530 habitantes, no ano de 2021 (IBGE, 2023).

As pesquisas desenvolvidas e apresentadas, nos capítulos do livro, retratam a realidade da Rede de Saúde Bucal (RASB) no município de Porto Alegre, no período de 2017 a 2019. Cabe ressaltar que, em 2019, como resultado de uma longa batalha judicial, a Lei que criou o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), órgão que operava a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, foi definida como inconstitucional, e, com isso, o instituto foi extinto, ocasionando a demissão de mais de 1800 trabalhadores e trabalhadoras da APS. O IMESF foi criado em 2011, com o objetivo de ser responsável pela contratação, implantação e qualificação das Equipes de Saúde da Família. A finalidade foi a de ampliar o acesso aos serviços de saúde e prestar atendimento à população de forma humanizada, integral e contínua, de acordo com o preconizado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Desde então, a APS, no município, vem sendo operacionalizada por meio de processos licitatórios que envolvem Organizações Sociais, contratadas. Dentre as importantes mudanças que perpetuam essa nova organização, destaca-se também a alteração na forma de gestão da RAS, através do Decreto Municipal Nº 21.315, de 29/12/2021, que dispõe sobre uma nova estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, instituindo as Coordenadorias de Saúde, regionalizando a coordenação em Norte, Sul, Leste e Oeste, em substituição aos distritos regionais que constituíam a estrutura organizativa das regiões de saúde no momento do estudo (SMS/ PMPA, 2021).

No período de realização das experiências, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Porto Alegre, estavam distribuídos em 17 Distritos Sanitários administrativos, que compunham

SUMÁRIO

a estrutura de gestão descentralizada da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Os Distritos, por sua vez, estavam organizados por meio de 8 Gerências Distritais (GD). Cada uma delas, de modo regional e descentralizado, operacionalizava ações de saúde (estratégias de planejamento, atenção e vigilância) em dois ou mais distritos, caracterizando-se do seguinte modo as GDs: 1) Norte/Eixo Baltazar (NEB), 2) Centro, 3) Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI), 4) Leste/Nordeste (LENO), 5) Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC), 6) Sul/Centro Sul (SCS), 7) Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP) e 8) Restinga/Extremo Sul (RES) (FIGURA 1) (SMS/PMPA, 2018).

No segundo quadrimestre de 2018, o município de Porto Alegre apresentava cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde (APS) estimada em 68% da população municipal. A Rede de APS contava ainda com 8 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com 13 equipes do Programa Melhor em Casa (SMS/PMPA, 2018).

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de Porto Alegre eram regulados por meio do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), mas apenas para alguns exames de imagem, como radiografias, ecografias e audiometrias. Quando necessário o encaminhamento do usuário para serviços de atenção secundários e terciários, o primeiro acesso aos serviços ocorria por processo de regulação realizada por uma Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) gerenciada no município. Os encaminhamentos, realizados por serviços de saúde da APS, correspondiam, em média, a 18,5% do total de consultas especializadas realizadas na rede de saúde. O município dispunha de quatro protocolos clínicos na Rede de APS: detecção precoce e prevenção ao câncer de colo do útero, rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, saúde bucal e urgência em odontologia (SMS/PMPA, 2017).

No campo da política e ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), a SMS de Porto Alegre organizou ações em dois eixos temáticos: Qualificação Profissional e Integração Ensino-Serviço. Para tal, instituiu-se a Comissão Permanente de Ensino e Grupos de Trabalho

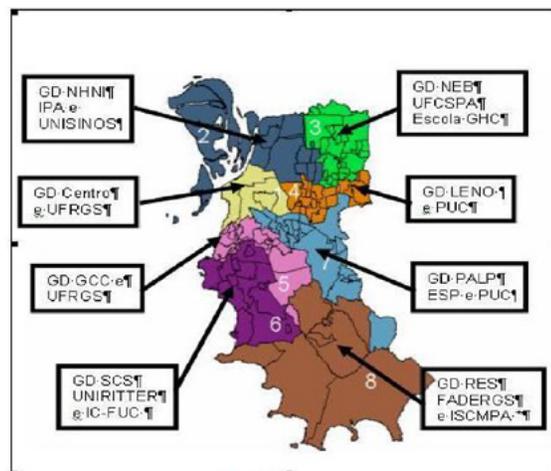
SUMÁRIO

da Educação Permanente, que se organizaram em quatro núcleos: Assessoria de Ensino e Pesquisa (ASSEP), Comissão Multiprofissional de Ensino, Serviço e Pesquisa (COMESP), Vigilância em Saúde e SAMU (SMS/PMA, 2017).

O Eixo de Qualificação Profissional possuía como desafio o desenvolvimento e a qualificação dos servidores, assim como a elaboração de estratégias de visibilidade dos espaços de EPS, de modo a incentivar a participação de trabalhadores, além de promover parcerias com Instituições de Ensino (SMS/PMPA, 2017a). O Eixo de Integração Ensino-Serviço, com atuação mais avançada, juntamente com a Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES), promovia espaços de discussão, através dos Distritos Docente-Assistenciais (DDA), na busca do aperfeiçoamento da Política de Integração de Ensino e Serviço na SMS, e para a formalização, gestão e acompanhamento das parcerias com as Instituições de Ensino e inserção dos alunos e dos projetos de extensão nos campos de prática. Assim, a SMS conduz as atividades para as prioridades de saúde do Município, através dos Planos de Atividades de Ensino e Serviço e dos Termos de Compromisso (SMS/PMPA, 2017).

Em cada GD, organizou-se um Distrito Docente-Assistencial (DDA) (FIGURA 1), estruturado por uma Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), composta pelas Instituições de Ensino que atuavam no território, quanto à gestão e o controle social, com exceção da GD Restinga/ Extremo Sul, que se encontrava-se em fase de pactuações (SMS/PMPA, 2017).

Figura 1 - Mapa dos Distritos Docentes-Assistenciais de Porto Alegre



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Plano Municipal de Saúde 2018-2021).

A ideia da concretização de uma Rede de Ensino-Saúde apresenta dificuldades na sua viabilização, dentre outras coisas, diante de condições estruturais inadequadas de serviços, tais como espaços para reuniões e atividades de grupos, ou um dimensionamento de pessoal para dar conta das questões educacionais e da ausência de algumas profissões em serviço, tais como nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia, impossibilitando a inserção de alunos dessas áreas em campo, tornando-se obstáculos na viabilização da Rede de Atenção e Ensino.

Os serviços de saúde da SMS de Porto Alegre, além de serem campo de prática das instituições de ensino, também foram protagonistas de projetos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): Pró-Saúde UFRGS - GD Glória/Cruzeiro/ Cristal e GD Centro; Pró-Saúde PUC - GD Leste/ Nordeste e GD Partenon/Lomba do Pinheiro; Pró-Saúde IPA - GD Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas e Pró-Saúde UFCSPA - GD Norte/Eixo Baltazar.

SUMÁRIO

A Integração Ensino-Saúde nos territórios do estudo

A SMS possuía uma política consolidada com o tema da Integração Ensino-Saúde, expresso na atuação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES), na estrutura de DDAs e na formalização, gestão e acompanhamento da parceria com as Instituições de Ensino, através dos Termos de Cooperação Técnica, e da inserção dos alunos e dos projetos de extensão nos cenários de prática, através dos Planos de Atividades. Por meio da CPES, era realizada a gestão da Integração Ensino-Saúde, organizando e formalizando as ações, de modo a que fossem direcionadas para as prioridades de saúde do município, e para se garantir o monitoramento da alocação dos alunos e das atividades nos territórios, através dos Planos de Atividades de Ensino em Serviço e dos Termos de Compromisso.

Os serviços de saúde funcionavam como locais de aprendizado para estudantes, e as equipes de saúde atuavam na preceptoria, o que favorecia a integração entre professores, discentes, profissionais, gestores e comunidade em geral. A universidade constituiu-se como parceira, ao favorecer o desenvolvimento de ações integradas, ao aplicar o conhecimento para intervir positivamente nas determinações sociais da saúde, e isto contribuiu para o fortalecimento do SUS (MACIEL *et al.*, 2016).

Trabalho, ensino e aprendizagem misturam-se nos cenários de produção da saúde como processos de cognição e subjetivação que acontecem simultaneamente como expressão da realidade. Nesta lógica, os processos educacionais poderiam contribuir na produção de sujeitos e coletivos, com a capacidade de intervir na realidade e transformá-la, desde que a ação pedagógica dispare processos de subjetivação associados aos de cognição. Para isto, torna-se primordial desenvolver o protagonismo do sujeito e a sua capacidade de autoanálise (FRANCO, 2007).

SUMÁRIO

A Integração Ensino-Saúde oferece uma travessia a ser percorrida durante o processo de formação no serviço, produzindo encontros entre diferentes sujeitos, em um ambiente de trabalho vivo. A complexidade do cotidiano da rede de atenção contrasta com as lógicas disciplinares que produzem identidades profissionais e os regimes de verdade que sustentam os discursos da técnica e do saber vigente. Deste modo, incentiva-se a articulação entre diferentes núcleos disciplinares e práticos para se compreender os fenômenos da vida e da saúde. Esta importante tensão, entre conhecimentos e práticas, renova o conhecimento e o aproxima do cotidiano - no sentido da capacidade de resolver os problemas que habitam o cotidiano - e são, ainda, questões que mobilizam os modos de aprender e de ensinar nos serviços (FERLA, 2015).

A rede de atenção à saúde bucal no município de Porto Alegre/RS

No ano de 2017, os Distritos Sanitários de Porto Alegre dispunham, na APS, de 140 Unidades de Saúde (US), sendo que 107 US ofereciam serviços de atenção à saúde bucal, representando 76,4% das US da APS com atenção à saúde bucal. Havia 109 Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuando na ESF e 47 ESB atuando nas US, totalizando 156 ESB. A cobertura populacional de saúde bucal, no ano de 2017, atingiu o índice de 38,2%. A expansão das redes de atenção à saúde, no município, acentuou-se a partir do ano de 2010, especialmente na APS. Os usuários que não tinham suas necessidades de saúde bucal resolvidas na APS eram encaminhados para a atenção secundária. O município contava com 6 CEOs, e a regionalização da demanda realizada nos distritos sanitários está organizada conforme demonstrado no Quadro 1 (SMS/PMPA, 2017). As especialidades oferecidas eram: endodontia, periodontia, cirurgia oral, estomatologia, pacientes com necessidades especiais e prótese dentária. As condições

de saúde bucal, que demandavam o nível terciário de atenção eram referenciadas para oito diferentes hospitais no município.

Quadro 1- Distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), segundo Gerências Distritais, no município de Porto Alegre/RS

GD	SERVIÇO DE REFERÊNCIA
Centro	CEO Santa Marta e CEO UFRGS
NHNI	CEO Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e CEO Instituto de Aposentados e Pensionistas da Indústria (IAPI)
PLP	CEO Bom Jesus
GCC	CEO Vila dos Comerciantes
SCC	CEO Vila dos Comerciantes
NEB	CEO GHC
RES	CEO Santa Marta
LENO	CEO Bom Jesus

Fonte: SMS/ PMPA, 2017.

O acesso do usuário aos níveis secundário e terciário da rede ocorria por meio dos sistemas informatizados de marcação vigentes: Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG). A fim de garantir o uso eficiente do conjunto de serviços de saúde, é importante um sistema de regulação, que contemple o itinerário terapêutico do cuidado. Para contemplar racionalidade e transparência, no fluxo do usuário na rede especializada de saúde, foram criados protocolos de estratificação de risco para o encaminhamento de exames complementares (radiografias) e consultas especializadas em saúde bucal. O objetivo era garantir a identificação da necessidade do usuário e a provisão do serviço propício com a tecnologia adequada para o seu atendimento (SMS/PMPA, 2017).

A gestão dos serviços da Rede de Atenção de Saúde Bucal no município era feita por meio do Colegiado de Saúde Bucal, que se constituía em um espaço de deliberação dos aspectos estratégicos,

SUMÁRIO

SUMÁRIO

organizacionais e logísticos das ações em saúde. Promovia a socialização das informações e a participação do conjunto dos atores da rede de atenção à saúde bucal. Nesse espaço, estavam presentes cirurgiões-dentistas representantes das oito GD, representantes do CEO, profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal. Cada gerência distrital possuía quatro horas mensais para se reunir com todos os profissionais de saúde bucal (SMS/PMPA, 2017a).

Os protocolos possuem o objetivo de organizar os recursos existentes e o funcionamento dos serviços, orientando as decisões de prevenção, promoção e atenção à saúde, e, também, almejam viabilizar a comunicação entre as equipes (BRASIL, 2010).

No ano de 2012, foi construído, pela equipe técnica da SMS/PMPA, um documento intitulado “Acolhimento com identificação de necessidades: guia de orientação para as unidades de saúde”, com o objetivo de ampliar e reorientar o acesso aos serviços (WARMLING; BALDISSEROTTO; ROCHA, 2019).

No ano de 2014, profissionais integrantes das Áreas Técnicas de Atenção Primária e da Saúde Bucal da SMS criaram o “Protocolo de atenção em saúde de Porto Alegre: organização da rede e de fluxos de atendimento”, cujo objetivo principal é propor diretrizes ao acolhimento e estabelecimento de fluxos, conforme a necessidade do usuário. Além disso, o protocolo traz a definição de atores, posições e responsabilidades em todos os níveis de atenção, tendo por base os princípios organizativos da APS. Com o intuito de orientar as atividades assistenciais dos serviços de urgências em saúde bucal, foi publicado também, em 2014, o “Protocolo de Urgências em Odontologia”, que serve de suporte para toda a rede de atenção primária nos atendimentos de urgência em saúde bucal (SMS/PMPA, 2017).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 4.279 GM/MS, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 88–93, 2010.

FERLA, A. A. *et al.* **Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho**: mosaico de experiências de equipes, serviços e redes. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017, 257 p.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2023. Disponível em: de: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em 04 jan. 2023.

MACIEL, J. A. C. *et al.* **A integração ensino-serviço em odontologia**: uma experiência na atenção primária à saúde no município de Sobral, Ceará. *Rev. APS*, v. 19, n. 4, p. 650-655, 2016.

SMS/PMPA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto nº 21.315, de 29 de dezembro de 2021**. Consolida a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nos termos das Leis Municipais nº 2.662, de 18 de dezembro de 1963, e no 7.414, de 14 de abril de 1994, e revoga o Decreto nº 21.157, de 8 de setembro de 2021 e o art. 1º do Decreto nº 13.820, de 25 de julho de 2002. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/p/porto-alegre/decreto/2021/2131/21315/decreto-n-21315-2021-consolida-a-estrutura-organizacional-da-secretaria-municipal-de-saude-sms-nos-termos-das-leis-municipais-n-2662-de-18-de-dezembro-de-1963-e-n-7-414-de-14-de-abril-de-1994-e-revoga-o-decreto-n-21-157-de-8-de-setembro-de-2021-e-o-art-1-do-decreto-n-13-820-de-25-de-julho-de-2002> Acesso em: 04 mar. 2023.

SMS/PMPA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Programação Anual de Saúde – 2017**. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/programacao_anual_saude_pas2017.pdf. Acesso em: 28 fev. 2019.

SMS/PMPA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Relatório de Gestão - 3º Quadrimestre 2017**. 2017a. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao3quadrimestre_2017.pdf. Acesso em: 28 mar. 2019.

SMS/PMPA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Relatório de Gestão - 2º Quadrimestre 2018**. 2018. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao3quadrimestre_2017.pdf. Acesso em: 28 mar. 2019.

WARMLING, C. M.; BALDISSEROTTO, J.; ROCHA, E. T. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180398, 2019.

S U M Á R I O

