

BOLETIM INFORMATIVO SABERES PLURAIS



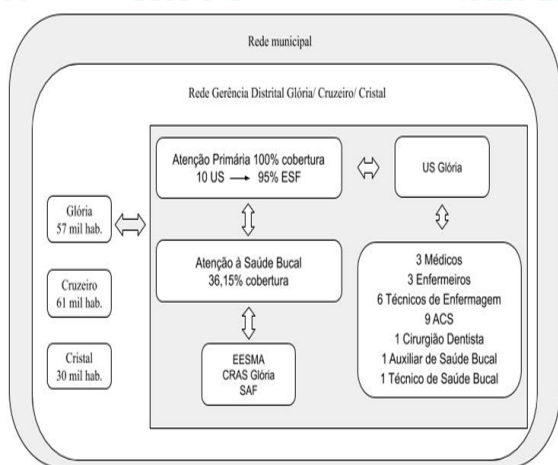
A Integração Ensino-Serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória Cruzeiro Cristal de Porto Alegre/RS: Unidade de Saúde Glória

Vanessa Nogueira Martino, Fabiana Schneider Pires, Cristine Maria Warmling

NESTA EDIÇÃO

1. O estudo na Unidade de Saúde Glória
2. Território e o itinerário do cuidado: a comunicação e o usos de protocolos na rede.
3. A experiência de Integração Ensino-Serviço e os modelos de saúde
4. Considerações

Figura 1: Dados sociodemográficos dos distritos e características da Rede de Ensino e Saúde da US Glória.



1. O estudo na Unidade de Saúde Glória

O objetivo do estudo é analisar a contribuição da Integração Ensino-Serviço no desenvolvimento da Rede de Atenção Primária à Saúde na Unidade de Saúde Glória da Gerência de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre/RS. As informações apresentadas no boletim foram produzidas por meio da realização de um grupo focal desenvolvido no mês março de 2018. Participaram do estudo:

- 1 médico
- 2 enfermeiros
- 1 cirurgião dentista
- 6 técnicos de enfermagem
- 1 auxiliar de saúde bucal
- 5 agentes comunitários de saúde
- 2 estudantes da graduação

O grupo focal foi realizado apoiado em um roteiro de pesquisa considerando as dimensões das redes de Mendes (2011): População, Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária e Terciária, Sistemas de Apoio, Logística, Governança e Modelos de Atenção à Saúde. A Unidade de Saúde (US) Glória (Figura 1 e 2) é uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) composta por 4 equipes de saúde e responsável pela atenção à saúde de 10.479 habitantes (IBGE, 2010). Recebe estudantes de duas Instituições de Ensino (Quadro 1).

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).

Quadro 1 - Ensino na Unidade de Saúde Glória no ano de 2018.

UFRGS	Estágio Curricular Atenção Básica da Enfermagem	9º semestre	418 horas
	Cuidado em Enfermagem na Saúde Coletiva II e III da Enfermagem	3º/7º semestre	30/120 horas
	Introdução na Atenção Primária da Medicina	1º semestre	15 horas
ESCOLA FACTUM	Estágio Curricular Supervisionado I da Enfermagem	9º semestre	400 horas

2.Território e o itinerário do cuidado: protocolos e a comunicação na rede

No território de responsabilidade da equipe de saúde as particularidades de cada microárea são balizadoras do processo de trabalho e nesse componente da rede se identificam ações dos estudantes.

“Também fazem [os estudantes] a parte educativa [no Programa Saúde na Escola], fazendo palestras nas escolas. Teve um grupo de estudantes da UFRGS [Universidade Federal do Rio Grande do Sul] da odontologia, que foram no abrigo que nós tínhamos e fizeram todo um trabalho odontológico dentro desse abrigo. As alunas da enfermagem também fizeram uma campanha de testes rápidos (APS1 42)”.

As unidades e estruturas que compõem a rede de atenção secundária e terciária da gerência distrital analisada não são completamente reconhecidas pelos profissionais e estudantes, assim como, os protocolos não são de domínio em algumas situações.

A desarticulação das intervenções na saúde compromete a integralidade do cuidado.

“O ensino que vem na maior parte são acadêmicos que desconhecem mais ainda que nós. Eu como coordenador desse posto não conheço toda rede. Cada dia vem um dizer “tem que fazer tal exame, tu sabes como tem que fazer?” Aí tenho que recorrer a outras pessoas. A rede é muito bonita quando tu estuda ela, que nem o SUS, mas na prática a nossa rede é muito falha. Existem locais que são efetivos, outros não existem na rede, como eu tenho um pedido a mais de 6 meses para uma fonoaudióloga para avaliar disfagia e não existe no município de Porto Alegre. Então, esse paciente está no limbo. Pode ser que tenha, mas infantil e não é o caso desse paciente, que é idoso. A gente fica muitas vezes atado. A médica solicitou um eletroencefalograma em repouso, sedado, foi o pedido e retornou dizendo “não fazemos esse tipo de marcação, encaminhe ao neurologista”, para o neurologista encaminhar. Esse vai e vem dificulta. Isso não é rede (APS1 45)”.

Novas informações sobre pontos da rede são trazidas, muitas vezes, pelo próprio usuário.

“A gente na rede está muito amarrada a protocolos. Tem vários protocolos de todo tipo de encaminhamento e referenciamento de paciente e tem essa dificuldade de a gente não conhecer todos esses protocolos, não tem acesso a todos os protocolos (APS1 53)”.

“Às vezes a gente recebe informação por meio do paciente. Como houve agora com as mamografias pelos SESC, eles que trouxeram que a mamografia viria para cá. Eles fazem lá. Então serviços que entram em funcionamento e que às vezes a gente sabe pelo paciente (APS1 58)”.

3. As experiências de Integração Ensino-Serviço e os modelos de saúde

“O principal objetivo da gente [estudantes] vindo aqui, saindo da academia, nos últimos estágios: é fazer o paciente entender que ele também é responsável pela sua saúde. Aí que entra nosso conhecimento e saber transmitir isso para ele (APS1 43)”.

“Acho que esse é um ponto bem importante. Nós da odontologia, tentamos destacar isso para eles [estudantes], há uma grande dificuldade de localizar os pacientes quando necessário, porque eles mudam de endereço, eles trocam de telefone. Então sempre quando eles [pacientes] estão na unidade, a gente salienta essa necessidade deles terem um pouco de autonomia e de responsabilidade na sua saúde. Isso também acaba empoderando os estudantes. A gente teve um residente de odontologia, que fazem uma abordagem um pouco diferente talvez do que nós profissionais de saúde, eles não são propriamente profissionais do serviço e o paciente enxerga, fica bem claro para ele que tem mais alguém falando (APS1 53)”.

“A maioria das vezes eu acredito que isso ajuda, porque esse aluno não é o protagonista, o sujeito que está fazendo educação em saúde. Nós profissionais fazemos aquele modelo de educação em saúde, aquele modelo curativo, culpabiliza o paciente, “tu é diabético, tu não pode isso, tudo não pode aquilo e se tu não fazer isso que estou te dizendo, tu vai adoecer e a culpa é tua”. Nós trazemos esse ensino mais rígido, punitivo. A nossa unidade tem a sorte de ter quatro mestrandos e nesse momento conseguimos refletir essas questões e mesmo refletindo a gente repete tudo. São esses alunos que vem, que dão uma nova visão para nós. Como eles estão de fora do contexto eles conseguem aplicar melhor o novo modelo de educação em saúde (APS1 45)”.

A experiência da Integração Ensino-Serviço na Atenção Primária defronta-se com o modelo de formação hospitalocêntrico empregado nas instituições ensino superior.

Para os profissionais, esse modelo de ensino que ainda permeia a formação, acarreta distanciamento da identificação com a Atenção Primária.

“Acho que o currículo da academia, mesmo tendo todo esse discurso de mudança, da atenção primária, ainda é muito médico centrado e hospitalocêntrico. Não me lembro de ter recebido um aluno aqui que tenha me dito “sempre quis trabalhar no posto de saúde (APS1 45)”.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde preconizam a aquisição, durante a graduação, de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o exercício profissional em todas as áreas de atuação profissional (BRASIL, 2001; 2002).

Isso evidencia as dificuldades das instituições formadoras na implementação das DCN.

As ações de planejamento e discussão dos processos de ensino que acontecem nos espaços do serviço, de modo a definir objetivos e metas articulados com as propostas da experiência da Integração Ensino-Serviço, não são realizadas.

“A proposta do ensino, dentro da nossa unidade, é ainda individualizada. A informação é passada em uma consulta de acolhimento. Uma das fragilidades, a gente sabe isso enquanto equipe, a gente discute, é por exemplo uma sala de espera que poderia ser um momento mais coletivo, onde o profissional e o aluno poderiam passar essas informações, essas questões de educação em saúde, de uma forma coletiva e para que exista esse ganho de troca, porque muitas vezes a gente sabe a importância da sala de espera, mas a gente consegue ainda muito pouco efetivar isso. Acredito nisso, quando vem a proposta do ensino ele tem que ser mais coletiva dentro da Atenção Primária do que individual (APS1 44)”.

“Como o colega falou, a nossa formação ainda é muito voltada para área hospitalar. A gente tem as disciplinas que envolvem atenção básica, mas é muito superficial ainda a ponto da gente chegar aqui e colocar em prática, vou fazer um acolhimento sozinha no meu primeiro dia. Eu estou aprendendo com a preceptora, conforme eu vou criando segurança e vou seguindo com as minhas próprias pernas. Esse é meu objetivo aqui no estágio, porque eu não tive essas oportunidades em disciplinas anteriores (APS1 43) “.

Com as experiências oportunizadas pela presença dos estudantes valoriza-se um discurso de produção de novos conhecimentos no cotidiano do trabalho, desafiando os profissionais na busca e recuperação da dimensão cuidadora e da integralidade da atenção.

A experiência no Curso de Graduação em Medicina ocorre com estudantes na fase inicial do curso.

“Isso não havia antes no currículo da UFRGS, eles colocaram agora com a intenção de fazer com que os estudantes de medicina se voltem mais para a atenção primária, porque na maioria das vezes os médicos não querem a atenção primária. Sobram vagas na residência de saúde da família. Só que eles estão no primeiro semestre, então acaba que eles não sabem nem o que vão fazer aqui. Eles veem conhecem e acabam achando, não gostando, gostando menos ainda se viessem um pouco mais tarde (APS1 46)”.

4. Considerações Finais

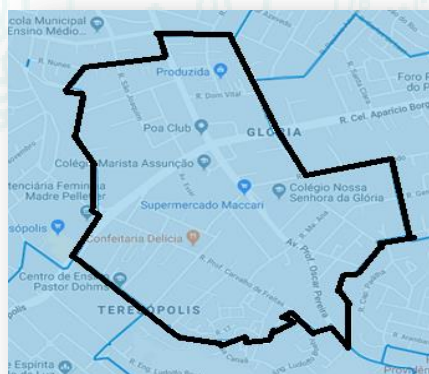
A estrutura operacional da Rede de APS apresenta fragilidades que comprometem o papel da APS de coordenação do cuidado. Dificuldades são identificadas na utilização dos protocolos de referência e contra-referência.

A governança do ensino no cenário de prática apresenta fragilidades nos planejamentos das ações.

A Integração Ensino-Serviço contribui para a mudança do modelo de atenção à saúde.

Espera-se que as informações apresentadas sejam disparadoras de processos de Educação Permanente em Saúde e possa servir de subsídio para o fortalecimento da Integração Ensino-Serviço.

Figura 2 - Território adscrito da Unidade de Saúde Glória.



Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.º 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo demográfico 2010 [online].
- MARTINO, V. N. Integração Ensino-Serviço e o desenvolvimento de redes de Atenção Primária à Saúde em uma gerência de saúde de Porto Alegre/RS. Dissertação (Mestrado Ensino na Saúde), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.