

BOLETIM INFORMATIVO SABERES PLURAIS



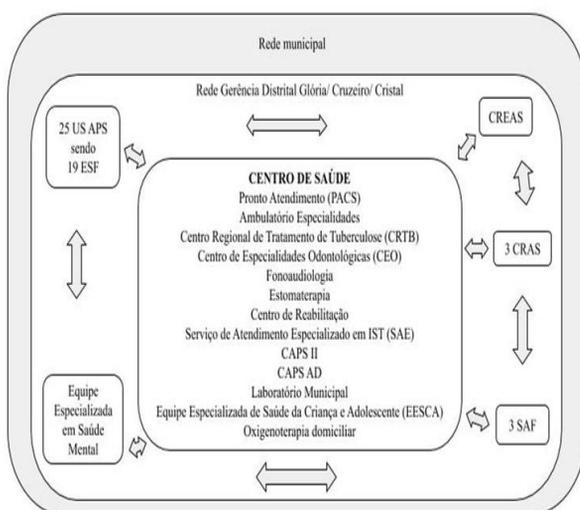
A Integração Ensino-Serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal (GD GCC) de Porto Alegre/RS: Gestão Serviços de Atenção Secundária em Saúde

Vanessa Nogueira Martino, Fabiana Schneider Pires, Cristine Maria Warmling

NESTA EDIÇÃO

1. O estudo na gestão dos Serviços de Atenção Secundária em Saúde da GDGCC
2. Atenção Primária como coordenadora do cuidado
3. A comunicação na rede e o itinerário do cuidado
4. A Integração Ensino Serviço
5. Considerações

Figura 1: Dados sociodemográficos dos distritos e características da Rede de Ensino e Saúde do Serviços de Atenção Secundária à Saúde.



1. O estudo na Gestão dos Serviços de Atenção Secundária em Saúde da GDGCC

O objetivo do estudo é analisar a contribuição da Integração Ensino-Serviço no desenvolvimento da Rede de Atenção Primária à Saúde e a Gestão dos Serviços de Atenção Secundária da Gerência de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC) do município de Porto Alegre/RS.

As informações apresentadas no boletim foram produzidas por meio da realização de um grupo focal, no mês março de 2018. Participaram 13 profissionais de saúde coordenadores de serviços:

- 2 nutricionistas
- 5 enfermeiros
- 1 pedagoga
- 1 psicologia
- 1 cirurgião dentista
- 1 fisioterapeuta
- 2 técnicos de enfermagem

e 2 estudantes da residência profissional

O grupo focal foi realizado apoiado em um roteiro de pesquisa elaborado considerando as dimensões das redes propostas por Mendes (2011): População, Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária e Terciária, Sistemas de Apoio, Logística, Governança e Modelos de Atenção à Saúde.

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 Atenção Secundária da Gerência Distrital Glória Cruzeiro Cristal 2018.

Instituição de ensino	Modalidade de ensino
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) UNIRITTER Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS)	Bacharelados da área da saúde.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Saúde Mental e Integrada em Saúde Bucal Residência Multiprofissional em Saúde Pública Residência Médica
Instituto Brasileiro de Osteopatia (IBO)	Especialização

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico localizam-se na mesma estrutura física que os serviços da atenção secundária, no Centro de Saúde Vila dos Comercários (CSV), a exceção da Equipe Especializada em Saúde Mental (ESMA), do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) e adulto (CAPS II) localizados em outro Distrito de Saúde.

Os encaminhamentos para esses serviços acontecem de forma variada, alguns serviços estão regulados pelo sistema de regulação (GERCON e SISREG), como o Ambulatório Especializado e o Centro de Especialidade Odontológicas (CEO), neste caso, respeita-se o critério de regionalização. Mas também existem serviços em que o usuário possui acesso de forma direta e espontânea. Quando foi realizado o estudo ainda havia o encaminhamento por meio da prática do matriciamento, com o ESMA e o Serviço de Fonoaudiologia (Figura 1).

Em relação ao ensino, os serviços de atenção secundária da GD GCC é campo de formação para estudantes de diversos níveis de formação e de Instituições diversificadas, conforme Quadro 1.

2. Atenção Primária como coordenadora do cuidado

A coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida pelos serviços de atenção secundária nas situações em que ocorrem compartilhamento do cuidado, reconhecimento dos problemas, seguimento constante e pela função de centro de comunicação da RAS.

“A minha experiência acho que é a que mais trabalha dessa forma, muito próxima da atenção básica [...]. Tenho muito contato direto com as equipes. Ligo, falo no WhatsApp. Temos esse compartilhamento do usuário. Ele é meu, mas é deles. Ele é deles, mas é meu também. [...] Temos esse link muito próximo e mesmo assim, tem vezes que não conseguimos. Tem equipes e equipes. Mas a grande maioria consegue compartilhar o usuário bem tranquilo (APS3 75)”.

O reconhecimento pelos serviços de Atenção Secundária do papel da APS na coordenação do cuidado para a integração da rede traduz uma relação nem sempre harmoniosa entre os níveis de atenção.

“Dos pacientes que tem chegado no serviço de reabilitação física conta-se nos dedos os que não precisam de um acompanhamento de saúde mental. Muitos deles são jogados ali porque não tem mais o que fazer, eles têm dor em tudo. A gente não tem suporte, não temos ali dentro profissional de saúde mental, a não ser o terapeuta ocupacional. Em relação a pressão alta, muitos pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Eles dizem que estão sendo tratados, mas verificamos a pressão arterial e está muito alta. Isso tem chegado com muita frequência. Pacientes hipertensos que não sabiam. Eu já cheguei a receber receituário de médico dizendo que a pressão alta é assim mesmo. Em relação a diabetes também, muitos pacientes diabéticos estão descompensados e também se dizem tratados. Essa é a minha percepção. Essa é a experiência que eu tenho (APS3 78).”

3. A comunicação na rede e o itinerário do cuidado

“É que é uma das dificuldades também, porque a gente não tem sistema informatizado. Não tem essa troca de informação entre a atenção básica e a especializada. Então, a gente não sabe o que está acontecendo lá e a gente recebe o paciente aqui. A gente vai acreditar muito no que ele está dizendo para gente, e aí tu ver, é bem diferente. Ou ele não está em acompanhamento. Como se falou, está tendo uma piora no acompanhamento dos pacientes crônicos. Eles [usuário] vêm com muitas mais complicações para a gente. E não sei se é porque ele não adere tratamento, onde que está o nó? Mas a gente não tem esse acesso do que ele faz na atenção básica e isso é um problema para gente (APS3 76)”

A referência para a atenção secundária segue a forma convencional realizada via sistemas de informação regulado pela Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) ou impressa, mas muitas vezes sem a história pregressa da pessoa. A referência parte das equipes da APS,

Um dos principais sistemas logísticos de uma RAS, o prontuário clínico ESUS-PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) é utilizado nas unidades de saúde da APS, mas não permite o acesso compartilhado com a atenção especializada, interrompendo o fluxo de informações ao longo dos pontos de atenção e sistemas de apoio.

A comunicação efetiva-se por diferentes modalidades de trocas e interações, que se constitui por meio das relações entre os próprios profissionais dos serviços, as redes quentes.

“[...] Faço o meio de campo para Atenção Básica [...]. Como temos esse link com as unidades de saúde, principalmente os nossos da gerência. Faço essa interlocução. A minha rede eu fui criando (APS3 75)”

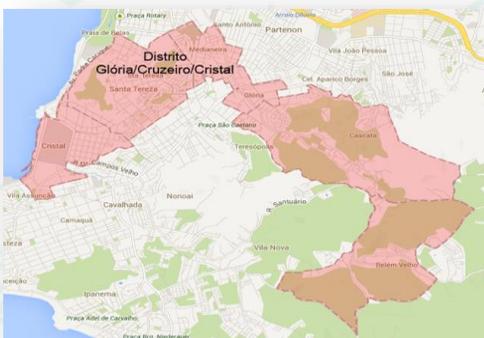
“O usuário vem encaminhado com referência e contra-referência por escrito, ou muitas vezes vem pela emergência. O que a gente tenta fazer é entrar em contato, vê onde esse paciente mora, ligar para a unidade, pedi acompanhamento para o agente comunitário e é muito trabalhoso (APS3 76)”

“Para nós tem a RAPS. É um espaço que a gente percebe bem como é rede, como funciona. Os residentes participam, às vezes eles ficam impactados. Como as coisas trancam, coisas mínimas às vezes, eles percebem que não flui (APS3 73)”

“Comunicação é um grande nó. Nós na equipe às vezes, por mais que a gente tente, às vezes a gente se dá conta que ali na nossa própria equipe pequena, a gente se comunica mal, falta comunicação (APS3 80)”

“No início do ano a gente fez um planejamento e a tendência de transformar esse espaço também em educação permanente. Muitas vezes vem os residentes, os estudantes que participam (APS3 77)”

Figura 1 Território adscrito Gerência Glória Cruzeiro Cristal.



4. A Integração Ensino-Serviço

A experiência do estudante da residência foi destacada pelo profissional no desenvolvimento de uma ferramenta eletrônica que permitiu o gerenciamento das informações das pessoas usuárias daquele serviço de saúde, facilitando o processo de trabalho.

“Eu acho que uma parceria que deu certo, mas dá trabalho, eu sempre digo, é muito trabalhoso ter acadêmicos (APS3 75)”.

“Tem que gostar (APS3 80)”.

No planejamento das atividades de ensino, profissionais e estudantes aprendem no próprio cotidiano dos serviços.

“Sempre fomos acostumados a receber acadêmicos, de repente vem o residente. Não sabíamos o que os residentes fariam. Num setor que só cuida de um problema de saúde específico, recebemos uma bióloga, uma assistente social e uma biomédica [...]. Tivemos que descobrir isso juntos (APS3 75)”.

5. Considerações Finais

Limitações são identificadas nos elementos constitutivos da rede, especialmente relacionados ao sistema de referência e contra-referência e a governança da atenção, que dificultam a continuidade do cuidado.

A Integração Ensino-Serviço contribui para a ressignificação das práticas profissionais.

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.

“A gente não estava conseguindo acompanhar se estava tendo adesão, quantas perdas, quantos paciente a gente tinha de fato. Como a gente estava conseguindo acompanhar ele em relação a tratamento, coleta de exames. Então, ano passado a gente teve um residente que montou um programa de monitoramento perfeito, excelente que vem melhorando e hoje a gente está usando muito. Está funcionando, que é poder acompanhar, buscar e ver os contidos. Tem cada “x” para acompanhar e buscar pacientes que estão em abandono de tratamento (APS3 81)”.

“Um aspecto negativo que acho desta questão das residências, que eu já coloquei. Então, é dois [residentes] ali no meu serviço, no CAPS AD, nos outros 3 dias ou elas [residentes] têm aula ou vão para outro campo. O que eu acho que nossos serviços tu tens que criar o vínculo com o usuário, tem que saber, cada dia é um dia. Na quarta-feira eu tenho maior número de concentração, porque a gente tem a reunião a tarde e aí eu tenho pouco usuário pela proposta de área. Então, isso eu acho que o residente ele perde, né? Por não estar dentro daquela rotina. Então, aí parece que quando chega a pessoa, eu me coloco no lugar do residente, porque se eu entrar num local duas vezes na semana, eu não vou conseguir pegar o pique, né? Eu já levei isso lá para a coordenação (APS3 71).”

Referências

- ALMEIDA, P. F. et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 286-298, fev. 2010.
- 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.