

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

1

*Fabiana Schneider Pires  
Cristine Maria Warmling*

**AVALIAÇÃO INTEGRADA  
DE REDES DE ATENÇÃO  
E ENSINO NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE**

## INTRODUÇÃO

No Brasil, as recentes políticas da área da saúde revelam tendências de redefinição no campo da gestão e do planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Consta-se a necessidade de reafirmação de compromissos, princípios e diretrizes constitucionais que embasam o sistema público de saúde. Embora os avanços alcançados pelo SUS, nos últimos anos, sejam inegáveis e representativos, tornam-se cada vez mais evidentes as dificuldades em superar a fragmentação das ações e serviços de saúde, e qualificar a gestão do cuidado (BRASIL, 2010).

O modelo que preconiza a disposição de serviços de saúde, em redes de atenção, foi assumido pelo sistema de saúde brasileiro enquanto estratégia de reforma político-organizacional, visando superar as fragmentações persistentes do sistema (BRASIL, 2010). Do ponto de vista conceitual, caracteriza-se, dentre outras coisas, pela integração entre os serviços de atenção, coordenação do cuidado, situada no nível primário da atenção, uso de protocolos e valorização de processos de avaliação, assim como o de Educação Permanente em Saúde (EPS) (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004; OPAS, 2010; MENDES, 2010; 2011).

Parte-se do pressuposto de que gerir uma rede de atenção à saúde e seus elementos essenciais — “população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde”, exige necessariamente avaliar quais são os serviços que compõem a rede, como esses pontos de atenção à saúde estabelecem relações, as posições que ocupam e de que forma se conectam para criar um objetivo comum na rede em questão. Para isso, tem-se em vista que redes de saúde são consideradas “organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados por objetivos comuns e ações cooperativas, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral” (MENDES, 2010, p. 2300).

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

As transformações que devem ser realizadas nas ações de planejamento e gestão, para adequar modelos de saúde a atuarem como redes integradas, resultam da indução dos serviços de saúde ao monitoramento e avaliação de seus processos e resultados. O propósito principal dos procedimentos avaliativos deve ser o de produzir responsabilização das esferas de gestão da saúde, reforçando o caráter educativo, e não o punitivo e/ou burocrático das políticas (BRASIL, 2005). O Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que situa a avaliação como estratégia para a tomada de decisão, é uma das iniciativas neste sentido. Suas diretrizes são mobilizar e responsabilizar os atores sociais, visando mudar a cultura de gestão, incentivar a EPS e desenvolver os trabalhadores e serviços para que se pensem como integrantes de redes de saúde centradas nas necessidades e satisfação dos usuários (BRASIL, 2011).

Os processos de avaliação e monitoramento, que pretendem transformar modos de gerir sistemas organizados em redes, não podem estar centrados apenas em instrumentos quantitativos geradores de informação (dados/indicadores). A produção de diagnósticos, que auxiliem gestores e equipes de trabalhadores a aumentarem suas capacidades analíticas e de intervenção, é uma característica a ser perseguida na construção das matrizes teórico-lógicas, e incorporada aos modelos de avaliação em saúde. Recursos pedagógicos, analíticos e políticos precisam ser desenvolvidos a partir dos processos de avaliação (BRASIL, 2011).

Diante das necessidades pautadas no âmbito de organizar os serviços de saúde para atuarem enquanto redes integradas, e ainda acentuadas pela ampliação recente dos serviços de saúde, a política nacional de saúde vê-se desafiada a aperfeiçoar os modelos municipais de práticas e modos de governar. Pretende-se destacar, da problemática da pesquisa, que um dos aspectos muito presentes nas reformas organizacionais de sistemas de saúde é a necessidade de reformulação dos processos de trabalho e da forma de atuar dos

## SUMÁRIO

trabalhadores de saúde (HARRISON, 2002; NETTLETON; BURROWS; WATT, 2008; COHEN, 2011).

E, com relação às redes de saúde, isto não é diferente. Nas novas proposições de modelos de gestão em redes (de um padrão centralizado de organização institucional para um padrão policêntrico), a autonomia dos trabalhadores e dos sistemas é um princípio a ser perseguido. Apesar de interligadas, as partes do sistema funcionam mais livres, menos por meio de regras e mais por meio de processos. A educação permanente, perante a vulnerabilidade que emerge dos conflitos de interesses inerentes aos sistemas policêntricos, assume papel de regulação da rede. Os trabalhadores devem se perceber enquanto aprendizes constantes, e trabalhar o aperfeiçoamento continuado (WEBER, 2007).

Verifica-se certa centralidade da dimensão profissional na gestão das redes de cuidado, diante da necessidade de mobilizar saberes para as novas atribuições que exigem os sistemas (PIERANTONI *et al.*, 2008). Quanto a isso, por exemplo, constata-se que o período de investimento da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) foi igualmente acompanhado da necessidade de sedimentação das novas políticas na formação do cirurgião-dentista (BRASIL, 2002), no Ensino na Saúde (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2008) e na EPS (BRASIL, 2007b).

A EPS atua com papel central nos processos de avaliação e gestão das redes de saúde. Deve ser planejada de forma ascendente, e a partir dos nós críticos identificados nas análises coletivas, nos territórios dos serviços das equipes de saúde. Pode ser compreendida enquanto proposta estratégica, para potencializar o trabalho articulado entre os serviços de saúde e as instituições formadoras – a Integração Ensino-Serviço (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). O termo “Integração Ensino-Serviço” é compreendido como uma experiência de aprendizagem estruturada, em que estudantes de graduação produzem serviços necessários à comunidade, e aprendem sobre o contexto em que eles são ofertados. A ênfase de atuação deve ser igualitária no serviço e no aprendizado (WARMLING *et al.*, 2011; WARMLING *et al.*, 2015).

## SUMÁRIO

Diante disso, nos interrogamos, como Contandriopoulos *et al.* (2005), sobre os sinergismos e/ou os antagonismos possíveis entre os contextos de integração ensino-serviço e a organização de redes integradas de saúde. Parte-se do pressuposto de que o desenvolvimento de Integração Ensino-Serviço está interferindo na constituição das redes de saúde bucal e, conseqüentemente, nos estados de saúde bucal das populações.

A contextualização exposta originou o projeto de pesquisa apresentado neste capítulo, que possuiu, como objetivo principal, analisar os efeitos da Integração Ensino-Serviço nas Redes de Ações e de Serviços de realidades loco-regionais do SUS, no município de Porto Alegre/RS.

## METODOLOGIA

**Tipo de estudo**

Tratou-se de um estudo de caso (YIN, 2010) com uma abordagem qualitativa. O delineamento metodológico se justificou para possibilitar a descrição e compreensão de forma rica e densa do fenômeno estudado, com variáveis distintas, mas inseparáveis do seu contexto (CANZIONERI, 2010; MINAYO, 2008). A diversidade de dimensões do processo avaliativo desenvolvido transcendeu indicadores e expressões numéricas, comumente utilizados isoladamente (BOSI, 2007; ESTEBAN, 2010).

Foram utilizadas práticas da pesquisa ação-intervenção, tal como uma “experiência inovadora/instituinte”, em que o processo da pesquisa de avaliação fosse constituído também para incidir nos sujeitos produtores e no modo de produção do cuidado em redes de saúde bucal no SUS (PEZZATO; L’ABBATE, 2012). Nesta perspectiva, a pesquisa foi concebida em conjunto com a área técnica de planejamento do SUS municipal.

## Cenário e Participantes da pesquisa

O cenário escolhido para a pesquisa foi o município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul (Ver Capítulo 2).

Buscou-se compreender as perspectivas sobre as redes de atenção e de ensino na saúde bucal por meio dos interlocutores privilegiados por essas políticas públicas no município de Porto Alegre. Assim, foram considerados potenciais participantes do estudo:

1. Equipes de saúde da atenção primária (médico, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos e auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde);
2. Profissionais de saúde coordenadores das Unidades de Saúde;
3. Equipes de saúde bucal da atenção primária (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal);
4. Equipes dos centros de especialidades odontológicas (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal);
5. Estudantes que estavam desenvolvendo percursos formativos nos cenários do estudo;
6. Professores vinculados às atividades de ensino;
7. Usuários;
8. Gestores da saúde, do ensino e da Integração Ensino-Serviço.

## Estratégias de produção de dados

### *Grupos Focais*

A estratégia de pesquisa do grupo focal foi usada por estimular diálogos coletivos e em profundidade entre os participantes do estudo, que atuavam nos serviços de saúde e de ensino. Promoveram-se trocas entre os participantes, de modo que as discussões, confrontos e discordâncias pudessem ser respeitadas (POPE; MAYS, 2009). Os grupos focais se compuseram de, no máximo, dez (10) participantes, e duraram em torno de uma hora, sempre conduzidos por um coordenador/pesquisador responsável acompanhado de um relator. De modo concomitante aos grupos focais, foram realizadas atividades de EPS, previstas e organizadas em conjunto, com uma equipe de execução da pesquisa e com a coordenação de saúde bucal. Os grupos focais foram filmados, transcritos e analisados.

A definição do modelo teórico-lógico de análise foi fundamentada em Mendes (2010), e o instrumento para a produção dos dados do estudo possuiu sete dimensões das redes de saúde, adaptando-se como uma matriz de avaliação da Integração Ensino-Serviço nas Redes de Saúde do SUS, tendo sido usado como roteiro dos grupos focais da pesquisa (QUADRO 1).

S U M Á R I O

**Quadro 1 – Modelo teórico-lógico proposto, fundamentado nas dimensões das redes de saúde de Mendes (2010) e no papel da Integração Ensino-Serviço, funcionando como roteiro dos grupos focais**

<b>A POPULAÇÃO</b>
Como acontece, na rede de saúde, os processos de definições e responsabilização territoriais das necessidades dos usuários? De que modo as experiências de integração ensino-saúde contribuem com os processos de definições territoriais?
<b>A COORDENAÇÃO DO CUIDADO</b>
Como acontece o processo de responsabilização da APS pela coordenação dos itinerários do cuidado? Como é o trabalho coletivo entre as equipes de saúde e de ensino nos cenários para a construção da coordenação do cuidado? Produzem inovações relacionadas à responsabilização, acolhimento e vínculo?
<b>OS ITINERÁRIOS DO CUIDADO</b>
Como ocorrem, nas redes de saúde, os processos de referenciamento e contrarreferenciamento para os níveis secundários, terciários (hospitais e pronto atendimento)? De que modo ações de integração ensino-saúde apoiam o caminhar do usuário, na rede, em busca do atendimento das suas necessidades?
<b>OS SISTEMAS DE APOIO</b>
Como os sistemas de apoio (diagnóstico, radiologia, imunologia, histopatológico e análises clínicas) e assistência farmacêutica) apoiam as redes de saúde? De que modo as ações de integração ensino-saúde apoiam ou alimentam discussões sobre os sistemas de apoio diagnóstico, trazendo novas propostas para a estruturação ou redefinições nesta área (inclusive para a manutenção de equipamentos e assistência farmacêutica)?
<b>OS SISTEMAS LOGÍSTICOS</b>
Como as informações de saúde circulam na rede? As vivências dos atores da integração ensino-serviço podem ser consideradas ações integradoras e/ou problematizadoras destes processos?
<b>O SISTEMA DE GOVERNANÇA DA REDE</b>
Vamos falar sobre os mecanismos de gestão da rede, como funciona o sistema de gestão da rede? Como os instrumentos pedagógicos de acompanhamento de projetos de integração ensino-saúde, na gestão, contribuem para a governança? Quais os efeitos desta integração?
<b>O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>
Como é o modelo de saúde da rede? Quais suas principais características? Como tem acontecido a gestão da clínica? Tem PTS? Fale sobre as ações de prevenção de doenças, promoção à saúde e ações intersetoriais. Os atores da integração ensino-serviço têm contribuído para inovar nas ações de saúde? Podem ser vistos como possíveis articuladores de ações de promoção e prevenção?

Fonte: Autoras.

## ANÁLISES DOS DADOS

Foram realizadas análises das informações produzidas, de interior (interpretados e analisados os dados de cada caso) e análises articuladas dos casos (realizadas após o término das análises interiores, gerando resultados que retratam os consensos e dissensos), permitindo reunir os níveis de explicação, aumentando o entendimento das formas de funcionamento e operacionalização das redes de atenção à saúde (YIN, 2010).

### **Contribuições do projeto na área do conhecimento e na formação de trabalhadores do SUS**

Destaca-se a relevância da abordagem qualitativa para aprofundar a análise das dimensões das redes de saúde e para conhecer, por meio dos interlocutores privilegiados, suas falas e práticas sociais, as nuances e características que compõem as redes de atenção e ensino na saúde.

O impacto da proposta para o avanço do estado da arte aponta para o desafio de repensar o cuidado em saúde como possibilidade da integração entre a atenção e o ensino como mais um dos componentes da expressão ampliada da saúde.

Há que se notar os movimentos de constituição de uma rede de atenção viva, formada pelos esforços não apenas de trabalhadores, gestores e usuários, mas de estudantes e docentes que continuamente redimensionam as práticas de saúde.

Algumas considerações finais sobre análises alcançadas do projeto indicam que a integração do ensino, na rede de atenção em saúde, permitiu uma aproximação entre estudantes, docentes, trabalhadores e a gestão municipal. A inclusão desses atores do ensino

fortaleceu a comunicação entre os pontos da rede, pois aproximou trabalhadores que antes apenas se relacionavam por meio de encaminhamentos entre os serviços de saúde ou pelo setor de regulação. Assim, o projeto funcionou como um catalisador dos processos na rede de saúde, propondo outros arranjos, tanto para os serviços de saúde quanto para os estudantes em formação.

Um vídeo curto de divulgação (com duração de até 10 minutos) com a explicação do projeto, destinado ao público não especialista, pode ser acessado por meio do link: <https://www.youtube.com/watch?v=a7uN58Qd9JE>

## S U M Á R I O

## REFERÊNCIAS

BOSI, M. L. M. (org.). **Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde: enfoques emergentes**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

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. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2018.

BRASIL. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf). Acesso em: 12 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: <http://www.prosaude.org>. Acesso em: 12 jul. 2011.

## SUMÁRIO

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1996/ GM/MS, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial Nº 1.802, 26 de agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html). Acesso em: 12 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º. 4.279, 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] República Federativa do Brasil, Brasília, 31 dez. 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 12 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º. 1.654, de 19 de julho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) e o incentivo financeiro do PMAQ/AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável - PAB variável.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 jul. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654\\_19\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html). Acesso em: 12 jul. 2015.

CANZIONERI, A. M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

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

COHEN, R. L. Time, space and touch at work: bodywork and labour process (re) organization. **Sociol. health illn.**, Henley on Thames, v. 33, n. 2, p. 189-205, 2011.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. *In:* HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org.). **Avaliação em saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Salvador: EDUFBA/ Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

ESTEBAN, M. P. S. **Pesquisa qualitativa em educação:** fundamentos e tradições. Porto Alegre: AMGH Editora, 2010.

HARRISON, S. New labour, modernisation and the medical labour process. **J. Soc. Policy**, Cambridge, v. 31, n. 3, p. 465-485, 2002.

## SUMÁRIO

- HARTZ, Z. M. D. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. S331-S336, 2004.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.
- NETTLETON, S.; BURROWS, R.; WATT, I. Regulating medical bodies? The consequences of the “modernization” of the NHS and the disembodiment of clinical knowledge. **Sociol. health illn.**, Henley on Thames, v. 30, n. 3, p. 333-348, 2008.
- PEZZATO, L. M.; L’ABBATE, S. Uma pesquisa-ação-intervenção em saúde bucal coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 386-398, 2012.
- PIERANTONI, C. R. *et al.* Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008.
- POPE, C. MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- WARMLING, C. M. *et al.* Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2011.
- WARMLING, C. M. *et al.* O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 1-16, 2015.
- WEBER, S. M. The Intrapreneur and the mother: strategies of fostering and developing the entrepreneur of the self in organizational development and affirmative action. *In*: PETERS, M. A. *et al.* **Why Foucault?: new directions in educational research**. New York: Peter Lang, Counterpoints, v. 292. 2007.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.