

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

MANAGEMENT OF LABOUR AND HEALTH EDUCATION: AN EXPERIENCE REPORT

Maria Cristina Almeida de Souza

Especialista em Saúde Coletiva, Mestre e Doutoranda em Odontologia. Docente do Curso de Odontologia da USS.

Endereço da pesquisadora:

Rua Aldo Cavalli, 169 – Vassouras/RJ
mcas.souza@uol.com.br

O trabalho é um relato da experiência realizada no município de Vassouras.

Categoria do trabalho: artigo original

Recebido em 10/08/2011

Aceito em 10/11/2011

RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar as ações implementadas para maximizar a gestão do trabalho na assistência à saúde bucal em Vassouras/RJ assim como descrever medidas adotadas para qualificar a educação na saúde. O diagnóstico das fragilidades da área odontológica na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Vassouras sinalizou uma insuficiência no princípio da integralidade, verificada por meio das ações prestadas pelo profissional da equipe de saúde bucal (ESB). O problema decorria, em grande parte, pela deficiência formativa dos recursos humanos, cujo perfil técnico não contemplava alguns itens imprescindíveis ao profissional que se propõe a atuar no SUS. O diagnóstico situacional revelou uma heterogeneidade na operacionalização do trabalho nas unidades ESF, principalmente na organização do acesso aos serviços odontológicos, que necessitava ser constantemente (re) avaliado em função da histórica demanda reprimida. Identificaram-se nos profissionais carências formativas em distintas áreas de atuação, que comprometiam o cumprimento de alguns princípios do SUS. Empenhada em solucionar os problemas relacionados à assistência odontológica na atenção primária, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) firmou parceria com a Universidade Severino Sombra (USS), com a qual a já tinha histórico positivo de convênios de cooperação. A contemplação da SMS e da Instituição de Ensino Superior com Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde (Pró-saúde), propiciou a construção de uma agenda de capacitações para estes profissionais, vislumbrando que os resultados contribuiriam para a qualificação da assistência à saúde oferecida aos munícipes.

Palavras chave: Programa Saúde da Família; Recursos Humanos; Atenção Primária.

ABSTRACT

The aim of this paper is to report the actions taken to maximize the management of work in oral health care in Vassouras/RJ. The diagnosis of the weaknesses of the dental field in the Family Health Program in Vassouras signaled a failure on the principle of completeness, verified by the actions provided by the professional team of oral health. The problem stemmed, in large part by the lack of human resources training, technical profile which did not include some items essential to the professional who intends to act in the SUS. The diagnosis revealed a heterogeneity in the operation of the work units, especially in the organization of access to dental services that needed to be constantly (re) evaluated on the basis of historical pent-up demand. Were identified in the professional training needs in different areas, that jeopardized the fulfillment of some principles of the SUS. Committed to solving the problems related to dental care in primary care, the Municipal Health Service has partnered with the University Severino Sombra (USS), with which had positive history of cooperation agreements. Contemplation of the Municipal Health Service and the Higher Education Institution with the National Re-Training of Health Professional, led to the construction of a schedule of training for these professionals, seeing that the results would help to qualify for assistance health care offered to residents.

Key words: Family Health Program; Human Resources; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O município de Vassouras, 34.439 habitantes (IBGE, 2010), está localizado na região Centro Sul Fluminense. Possui 100 % de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 85% de cobertura de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu como uma nova estratégia de atenção à saúde e de reorientação do modelo de assistência a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca de novos modelos de assistência decorre de um momento históricossocial, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas (ROSA; LABATE, 2005).

Apesar de 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 85% de cobertura de saúde bucal, o princípio da integralidade não estava sendo cumprido no atendimento odontológico no município de Vassouras devido à deficiência formativa dos recursos humanos da saúde bucal, composta por Cirurgiões dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal). O perfil técnico da equipe de saúde bucal muitas das vezes não contemplava itens imprescindíveis ao profissional que atua no Sistema Único de Saúde (SUS), como postura proativa para o desenvolvimento de ações intersetoriais e de promoção da saúde, atitudes que colaborassem com terapêuticas resolutivas, desconhecimento dos fluxos de referência e contra-referência (principalmente nos casos de lesões orais suspeitas de malignidade), valorização da tecnologia dura em detrimento da leve ou até mesmo da leve-dura, desconhecimento das técnicas de reconstrução coronária viáveis de serem executadas na atenção básica, dificuldades na de uma prática humanizada no atendimento. Isto comprometia a eficácia do sistema de saúde e a eficiência dos serviços públicos de saúde.

METODOLOGIA

Adotou-se, neste trabalho, uma metodologia descritiva reflexiva, embasada em literatura pertinente sobre o assunto assim como no relato da experiência piloto adotada pela Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras/RJ, em parceria com a Universidade Severino Sombra (USS).

DISCUSSÃO

Para solucionar os gargalos identificados, a Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras (SMS) ratificou parceria com a Universidade Severino Sombra (USS) (SILVA; SILVA; SOUZA et al., 2010). O Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde - Pró-saúde (BRASIL, 2005) propiciou apoio para a construção de uma agenda de capacitações para os integrantes da equipe de saúde bucal, vislumbrando que os resultados contribuiriam para a qualificação da assistência prestada aos municípios, que almejavam um serviço humanizado, integral e resolutivo. Coube aos próprios profissionais, capacitados e motivados, proporem estratégias para (re) organização do serviço, visto serem os que vivenciavam a realidade da atenção à saúde, cabendo ao gestor coordenar e monitorar a implantação.

O principal objetivo das ações desenvolvidas foi qualificar a equipe de saúde bucal da ESF por meio de atividades que atendessem às demandas apontadas pelos próprios profissionais e os princípios de uma atenção básica reorganizada. A proposta contemplava minimamente duas capacitações por semestre, que inicialmente foram realizadas com os dentistas preceptores dos alunos dos estágios supervisionados do curso de odontologia da USS, que estavam inseridos nas unidades ESF, lócus de prática curricular daquele curso. Com fomento do Pró-saúde, em parceria com a Universidade Severino Sombra, em visível Integração Ensino-Serviço, realizaram-se capacitações de acordo com as demandas específicas dos dentistas.

As atividades contaram com apoio do gestor municipal que vislumbrou os resultados positivos a serem alcançados e os benefícios gerados no atendimento aos usuários por profissionais qualificados para exercer atendimento de alta densidade e pequena complexidade.

Coletivamente, construíram-se indicadores, cujo cumprimento, significaria que as metas estavam sendo cumpridas e revelariam a viabilidade (ou não), da adoção da proposta para toda a equipe saúde bucal da ESF de Vassouras.

Os seguintes indicadores de acompanhamento das mudanças foram estabelecidos: ampliação do quantitativo de guias de referência e contra referência (os profissionais compreenderam o funcionamento da rede hierarquizada de serviços e passaram a referenciar usuários para o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO); ampliação do quantitativo das ações de promoção de saúde, por meio de atividades interativas com a comu-

nidade adstrita ao território com temática sobre hábitos de vida saudáveis e suas repercussões para autonomia dos sujeitos no cotidiano da vida; ampliação de atividades em espaços coletivos e nos domicílios indicando que ações do núcleo comum de atuação da Equipe de Saúde da Família foram otimizadas e valorizadas. A avaliação dos indicadores da atividade piloto determinou se a mesma poderia ser estendida aos demais profissionais da ESB. Estipulou-se como meta o cumprimento de, minimamente, 50% dos indicadores delineados.

Para que haja mudança no modelo de atenção, existe a necessidade de formar um novo profissional, ou seja, “para uma nova estratégia, um novo profissional”, salientando que, se a formação dos profissionais não for substitutiva no aparelho formador, o modelo de atenção também não o será na realidade do dia-a-dia. A saúde da família trata de resgatar habilidades perdidas pela tecnologia excessiva e abusada e não da adaptação de novos padrões de excelência. Portanto, há que se conceber um novo perfil de profissionais que atendam o novo “chamamento” do setor (LEVCOVITZ; GARRIDO, 1996).

A intersetorialidade e a interdisciplinaridade puderam ser constatadas pela intensificação do número de visitas domiciliares feitas pelos integrantes da ESB que, capacitados para visualizar o usuário na sua totalidade, passaram a valorizar o emprego de tecnologia leve e a interação com profissionais de áreas afins, intensificadas nas ações no núcleo comum de atuação. Os recursos humanos da equipe de saúde bucal se apropriaram do conhecimento que, ainda que haja dificuldades para que o acesso do usuário ao serviço aconteça a contento, o acolhimento e a humanização podem constituir um diferencial da unidade e que, à medida que as necessidades por assistência forem sanadas, àquelas relacionada à prevenção das doenças e promoção da saúde poderão ser intensificadas.

A verificação do cumprimento dos indicadores revelou-se forma eficaz de acompanhamento das inovações adotadas.

CONCLUSÕES

O cumprimento dos indicadores significou que as metas foram atingidas e revelaram a viabilidade da proposta. Concluiu-se que a capacitação dos recursos humanos é imprescindível à qualificação serviço prestado ao usuário do SUS.

O município passa a ser atendido por um profissional consciente da imprescindibilidade de prestar uma

assistência resolutiva, integral e humanizada, em um sistema de saúde universal e equânime. O que antes era tido como imagem objetivo, por meio deste projeto piloto, se tornou realidade! Ainda não se conseguiu a homogeneidade idealizada no funcionamento de trabalho da ESB em todas as unidades ESF de Vassouras, até por que as que estão situadas na zona rural, têm usuários com especificidades que exigem uma adequação no funcionamento, como horário diferenciado e consultas mais longas que permitam a realização de um maior número de procedimentos odontológicos no atendimento do indivíduo, que por vezes, se vê impossibilidade de dispor de recursos financeiros para deslocamento semanal à Unidade de Saúde, na qual fica impedido de comparecer nas épocas sazonais das colheitas das plantações, por exemplo.

Esta inovação é exequível por qualquer município empenhado na reorganização da atenção básica em saúde bucal, desde que haja gestores compromissados com a ação transformadora e profissionais do serviço de saúde sensibilizados e motivados para protagonizarem as inovações propostas, cujos desdobramentos poderão qualificar a assistência à saúde prestada à população.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde. Pró saúde. [Acesso em 30 jul. 2011]. Disponível em: <<http://www.prosaude.org/>>.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. [acesso 5 fev. 2011]. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>.
3. Levcovitz E, Garrido NG. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. Cad. Saúde Família. 1996 jan./jun.; 1: 3-8.
4. Ministério da Saúde. Datasus - Departamento de informática do SUS. [acesso 28 jul. 2011]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>.
5. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 nov./dez.; 13(6): 1027-34.
6. Silva CSR, Silva MAM, Souza MCA, et al. Desafios enfrentados pelo gestor municipal para implantação das equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família em Vassouras/RJ. Revista Pró-universUS. [periódico on line]. 2010 jul./dez. [capturado em: 25 jul. 2011]; 1(1): 43-54. Disponível em: <<http://www.uss.br/revistaprouniversus/artigos/5-Desafios-Enfrentados-pelo-Gestor-Municipa.pdf>>.