

INGRID SEPÚLVEDA SANTOS

“DENTISTA FORA DA CAIXINHA”: Relatos de uma Cirurgiã-Dentista na Estratégia de Saúde da Família e na Gestão do SUS

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA para certificação como Especialista em Saúde da Família.
Orientadora: Carolina Franco de Azevedo

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Residência segue o formato de memorial de formação. A escrita deste memorial me ajudou a enxergar e a internalizar o meu crescimento pessoal e profissional ao longo dessa trajetória. Trago memórias da minha trajetória acadêmico-profissional até chegar a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O cenário de prática é uma Unidade de Saúde da Família e a gestão municipal de Dias d'Ávila/Bahia, município localizado na macrorregião leste do estado. O presente estudo tem como objetivo apresentar minhas vivências como cirurgiã-dentista na Estratégia de Saúde da Família e na gestão municipal durante dois anos em uma residência multiprofissional. Este memorial traz relatos de uma dentista “fora da caixinha” e de uma odontologia além da boca, inserida no dia a dia de uma equipe de saúde da família, que considera os indivíduos integralmente para além dos problemas relacionados à saúde bucal, levando em conta necessidades individuais e coletivas da população. Esses dois anos imersos na Estratégia de Saúde da Família foram de muito aprendizado e essenciais para eu me tornar uma profissional de saúde mais completa e humanizada.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| AB | Atenção Básica |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ALBA | Assembleia Legislativa da Bahia |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| ATSB | Área Técnica de Saúde Bucal |
| CAF | Coordenação de Assistência Farmacêutica |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CI | Comunicação Interna |
| CPT | Coordenação de Políticas Transversais |
| CREAS | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| DAB | Diretoria de Atenção Básica |
| DGC | Diretoria de Gestão do Cuidado |
| DGRP | Diretoria de Gestão da Rede Própria |
| ENAP | Escola Nacional de Administração Pública |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESC | Estágio em Saúde Coletiva |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| ESPBA | Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis |
| FESFSUS | Fundação Estatal Saúde da Família |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| ISC | Instituto de Saúde Coletiva |
| LRPD | Laboratórios Regionais de Prótese Dentária |
| MNLM | Movimento Nacional de Luta pela Moradia |
| MS | Ministério da Saúde |
| MTC | Medicina Tradicional Chinesa |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PAMGC | Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar |
| PAS | Programação Anual de Saúde |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PICS | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNCT | Programa Nacional de Controle do Tabagismo |

| | |
|---------|---|
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |
| PNSB | Política Nacional de Saúde Bucal |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| R1 | Primeiro Ano de Residência |
| R2 | Segundo Ano de Residência |
| SAIS | Superintendência de Atenção Integral à Saúde |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SESAB | Secretaria da Saúde do Estado da Bahia |
| SESAU | Secretaria Municipal de Saúde de Dias d'Ávila |
| SIA/SUS | Sistema de Informação Ambulatorial |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCR | Trabalho de Conclusão de Residência |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. MEMÓRIAS | 8 |
| 3. CENÁRIO DE PRÁTICA | 9 |
| 4. VIVÊNCIAS MARCANTES NO SERVIÇO | 11 |
| 4.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 11 |
| 4.2 ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA | 13 |
| 4.3 ATENÇÃO DOMICILIAR | 13 |
| 4.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) | 14 |
| 4.5 GESTÃO MUNICIPAL E ESTADUAL | 15 |
| 4.5.1 Eletivo (Gestão Estadual) | 15 |
| 4.5.2 Estágio Gestão Municipal - Sala De Situação | 17 |
| 4.5.3 Estágio Na Gestão Municipal – Coordenação De Assistência Farmacêutica (CAF) | 19 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de residência segue o formato de memorial de formação. Okada (2007) define um memorial como um conjunto de reflexões construído continuamente pelo próprio aprendiz acerca do seu processo de aprendizagem. O memorial tem como finalidade apresentar o deslocamento do residente durante o curso da residência através da narrativa das experiências e reflexões.

A oficina para a orientação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) me levou a pensar na temática de trabalho do cirurgião-dentista para além da sua “caixinha”, ou seja, o trabalho de uma profissional de saúde na Estratégia de Saúde da Família e na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). No decorrer desta narrativa irei apresentar como se deu a minha inserção na Saúde Coletiva, na Saúde da Família e Gestão e falar um pouco sobre este lugar do cirurgião-dentista para além do consultório odontológico e das práticas centradas apenas na boca, vou apresentar o que está “além da boca”.

Escrever sobre o meu percurso durante dois anos em um Programa de Residência, trazendo reflexões e correlacionando com a literatura não é uma tarefa fácil. Mas, a escrita do memorial me ajudou a enxergar e a internalizar o meu crescimento pessoal e profissional ao longo dessa trajetória.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Chaves (2016), a atenção básica (AB) é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, sendo elas ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é considerada uma estratégia prioritária para a expansão desse nível de atenção à saúde do SUS. A Estratégia de Saúde da Família busca a reorientação do modelo assistencial mediante o trabalho em equipes multiprofissionais de saúde.

Para reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Ministério da Saúde criou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), hoje nomeado Estratégia de Saúde da Família (ESF) e teve grande aceitação nacional (CHAVES, 2016). A ESF tem como objetivos: promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, sendo considerada porta de entrada do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Devido a fatores como, o escasso interesse do Estado na saúde bucal e o modelo hegemônico de atenção à saúde bucal privatista, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) só foram inseridos na ESF no ano 2000. Apesar desta inserção, apenas em 2004, as questões referentes à saúde bucal foram ganhando importância com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Brasil Sorridente (CHAVES, 2016). O Brasil Sorridente visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. As principais linhas de ação do Programa são: reorganização da atenção básica em saúde bucal, através da implantação das ESB na ESF; ampliação e qualificação da atenção especializada, com a implantação dos Centro de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias; e a fluoretação das águas de abastecimento público (BRASIL, 2004). As ESB devem compartilhar da gestão e do processo de trabalho da equipe, com responsabilidade sanitária pela população e pelo território adstrito da Unidade de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2017).

Os Programas de Residência apostam na indução de mudanças no modelo de atenção à saúde através da transformação das práticas nos serviços e propõem a formação em serviço como forma de aprendizado (COSTA et al., 2018). O Programa de Residência Multiprofissional da Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) tem como objetivo formar profissionais da área da saúde crítico-reflexivos para atuarem no campo da Atenção Primária à Saúde e Redes de Atenção à Saúde. As categorias profissionais deste programa de residência são: educação física, enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, saúde coletiva (graduado ou pós-graduado) e medicina (COSTA et al., 2018). Nesta residência é adotada a metodologia de ensino ativa,

colocando assim o residente como protagonista do seu aprendizado durante os dois anos de formação. Durante o período de formação é esperado que o residente adquira algumas competências, para o cirurgião-dentista residente são elas: matriciamento em saúde bucal, cuidado integral, atividades coletivas e educação em saúde, gestão local da USF e trabalho em equipe com ênfase no apoio matricial aos trabalhadores de nível técnico (COSTA et al., 2018).

Nos anos 1970, a prática odontológica privilegiava a atenção individual e curativista e tinha por base a ideologia liberal e mercantilista, desta forma, não eram realizadas ações preventivas de alcance coletivo (CHAVES, 2016). O cirurgião-dentista tem a maior parte de sua formação voltada para a clínica e suas especialidades e durante muitos anos permaneceu assim. Portanto, apesar da grade curricular dos cursos terem matérias voltadas para a saúde coletiva, a formação ainda é muito clínica, focada na atenção individual, centrada no diagnóstico e tratamento e direcionada para o mercado privado, ou seja, são formados cirurgiões-dentistas para atuar “dentro da caixinha da odontologia”.

O presente estudo tem como objetivo apresentar as minhas vivências como cirurgiã-dentista na Estratégia de Saúde da Família durante dois anos em uma residência multiprofissional. Este memorial vai trazer relatos de uma dentista “fora da caixinha” e da odontologia para além da boca inserida no dia a dia de uma equipe de saúde da família e que considera os indivíduos integralmente para além dos problemas relacionados à saúde bucal, levando em conta necessidades individuais e coletivas da população.

2. MEMÓRIAS

Começo este capítulo, confessando que nunca passou pela minha cabeça me especializar em saúde coletiva. Entrei na universidade em 2011 e passei o curso encantada por odontologia legal, cirurgia e especialidades predominantemente clínicas. Durante a faculdade tive sete matérias relacionadas à saúde coletiva, dentre elas quatro foram práticas, os chamados “estágios em saúde coletiva” (ESC). A ESC 4 era de gestão e em uma das vivências nessa disciplina descobri o campo da gestão e a possibilidade de residência na área de saúde coletiva, mesmo assim não me interessei como a maioria dos estudantes.

Quando formei, em 2015, fui trabalhar no setor privado, mas buscava me especializar e sempre tive dúvida do que fazer porque gostava de quase tudo em odontologia. No final de 2015 me inscrevi para o processo seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com área de concentração em Planejamento e Gestão do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a partir daí comecei minha vida acadêmica-profissional no SUS.

O que me chamou atenção para inscrição na residência foi esse aprender sobre gestão e no edital a informação era de que o campo de prática seria no Hospital, logo pensei que aprenderia e atuaria na gestão hospitalar, odontologia hospitalar era minha primeira opção dentre as residências.

O primeiro ano na residência de Planejamento e Gestão foi sofrido para mim. O campo de prática não era no hospital e sim nos distritos sanitários de Salvador e eu nem sabia o que era distrito sanitário, até eu me situar e me habituar nesse novo ambiente de trabalho demorou um pouco. A prática clínica e o contato com o paciente faziam muita falta para mim no cotidiano de trabalho, eu sentia falta de pessoas em meio a tantas planilhas de Excel e relatórios, e por diversas vezes pensei em desistir.

Com o passar dos meses e com o avançar das aulas eu fui buscando me aproximar da saúde bucal coletiva que é uma área confortável para mim na saúde coletiva. Na saúde bucal coletiva me aproximei da área de monitoramento e avaliação tanto nos distritos sanitários que trabalhei quanto no meu estágio eletivo na Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), este foi o campo de prática que eu mais gostei da residência de Planejamento e Gestão. Hoje posso dizer que o Planejamento e a Gestão me transformaram.

Saindo da Residência de Planejamento e Gestão, eu queria muito viver a experiência assistencial no SUS, na saúde da família, então resolvi me inscrever para o processo seletivo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família.

Passei e agora?! Enfrentar o desafio do ir e vir para o município de Dias d'Ávila todos os dias foi muito cansativo, além disso, o ir e vir de transporte público para mim era o pior dos desafios pela falta de costume e pelo medo dos constantes assaltos que acontecem neste percurso. Pensei em desistir algumas vezes devido a essa dificuldade, mas eu quis tanto essa vaga e quis tanto estar nesse lugar que não poderia desistir diante disso. Quando eu fui me matricular, a única vaga era para o município de Dias d'Ávila, no início não gostei da ideia justamente por conta do deslocamento, mas hoje analisando os prós e os contras foi o melhor campo de estágio.

3. CENÁRIO DE PRÁTICA

O município de Dias d'Ávila está localizado na macrorregião Leste do estado da Bahia, trata-se de uma cidade de médio porte e compõe a região de saúde de Camaçari junto com outros cinco municípios (BAHIA, 2014).

O município com população de 79.685 habitantes, densidade demográfica de 383 hab/km², Produto Interno Bruto (PIB) Per capita (2011) 36.974,89. O percentual da população em extrema pobreza era de 11,99% em 2010 e em junho de 2019 a população SUS dependente era de 85,93% (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2019).

A Atenção Básica de Dias d'Ávila conta com 19 equipes de saúde da família e 13 equipes de saúde bucal distribuídas em 16 Unidades de Saúde sendo que destas 3 são satélites. O município possui 96 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de 82,26% e a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica de 56,28% (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; BRASIL, 2019).

Além da Atenção básica de Saúde, a rede municipal de saúde também é composta por: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I, Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tipo I, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Maternidade, Hospital Municipal, Laboratório (contratualizado), Academia da Saúde e Ambulatório de Especialidades. No município é ofertado o serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) por alguns profissionais da AB.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESFSUS/FIOCRUZ tem Dias d'Ávila como campo de prática desde o ano de 2017, as unidades de residência são: Unidade de Saúde da Família da Concórdia e Unidade de Saúde da Família do Entroncamento.

Na primeira semana fomos conhecer alguns serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), conhecemos também alguns profissionais das Unidades de residência e pudemos escolher qual USF ficaríamos lotados. Após realizada a apresentação, fiquei na dúvida entre as duas unidades, mas acabei optando pelo Entroncamento. Fiquei lotada na USF do Entroncamento, na equipe I.

Dentro do melhor campo de estágio: Dias d'Ávila, a melhor lotação: USF Entroncamento. A princípio eram duas equipes em um único espaço físico até a inauguração da segunda unidade, quatro dentistas dividiam a mesma cadeira, quatro enfermeiras a mesma sala e eu acho que isso contribuiu muito para a nossa união. Fomos muito bem recebidas pela família entroncamento, mas tivemos alguns desafios pelo percurso, nossa união foi muito importante e um diferencial para superarmos esses desafios. A carga horária de um Programa de Residência é densa, mas com leveza no dia a dia o trabalho caminha com muita fluidez.

O bairro do entroncamento está situado às margens da rodovia BA-093, é uma área de grande vulnerabilidade social, há uma grande quantidade de pessoas desempregadas e boa parte da população conta com o benefício do bolsa família como fonte de renda. Existem igrejas, terreiros e escolas no bairro, destas últimas, duas são de educação infantil e estão no

território adscrito da USF Entroncamento. Há praças e uma feira (próxima à USF) que funciona aos domingos. Existem também empresas de água mineral, sítios e um assentamento do Movimento Nacional de Luta pela Moradia (MNLN) que é habitado por agricultores. Em relação à violência, é comum escutar notícias relacionadas a assaltos e tráfico de drogas no território.

A Unidade de Saúde da Família do Entroncamento é composta pelas equipes I e II. Atualmente é dividida em dois prédios, um na frente do outro, e cada equipe está alocada em um prédio. O quadro de profissionais é composto por médicas; cirurgiãs-dentistas residentes e preceptor; enfermeiras residentes e preceptora; profissionais do NASF residentes e preceptora; técnicas de enfermagem; auxiliares de saúde bucal; profissionais administrativas; higienizadoras; vigilantes e agentes comunitárias de saúde. A USF oferta consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, exame preventivo e coleta laboratorial, acompanhamento pré-natal, grupos, práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), vacinação, curativos, acolhimento e conta com o apoio do NASF para complementar a oferta da Unidade.

No segundo ano de residência (R2), o cenário de prática é dividido entre a USF e a Secretaria Municipal de Saúde de Dias d'Ávila (SESAU), além destes espaços passei pela Secretaria Estadual da Saúde durante as sete semanas de estágio eletivo.

4. VIVÊNCIAS MARCANTES NO SERVIÇO

Neste capítulo, vou trazer experiências que me marcaram durante os dois anos de residência. No primeiro ano de residência (R1), a prática aconteceu na USF, já no segundo ano de residência (R2), em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O período do R2 é dividido em três etapas: eletivo, em um serviço eleito pelo residente, com duração de sete semanas; estágio em gestão municipal, três meses de imersão e estágio em redes/linhas de cuidado que tem a duração de seis meses.

Vivências na Educação em saúde; Acolhimento à demanda espontânea; Atenção domiciliar e Práticas Integrativas Complementares (PICs) foram marcos no meu processo de aprendizagem no primeiro ano da residência (R1), bem como a vivência na gestão municipal, no segundo ano da residência (R2), foi essencial para minha formação.

4.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No começo, eu tinha certa dificuldade em pensar atividades coletivas para além das salas de esperas e executá-las. Para tornar as atividades coletivas mais fáceis e prazerosas, comecei a planejá-las e executá-las com a enfermeira da minha equipe e nossa parceria foi

muito importante para pensar a educação em saúde como uma potente estratégia para qualificar o serviço e acessar o usuário.

Tivemos a oportunidade de conduzir todos os grupos existentes na USF (Grupo de doenças crônicas, Grupo de práticas corporais, Grupo de saúde mental e Grupo de gestantes), alguns com mais frequência do que outros. Iniciamos também o Grupo de tabagismo baseado no modelo proposto pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir o número de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco no Brasil, a proposta é promover a cessação de fumar através de ações educativas e de atenção à saúde (BRASIL, 2020c). Existem materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, bem como medicamentos para participantes do grupo, recebemos uma capacitação sobre como conduzir o grupo e um roteiro para as primeiras sessões. A princípio, gostei muito da proposta do grupo, mas depois avaliei que a cessação pode não ser a melhor alternativa, um exemplo disso foi à saída de alguns usuários do grupo - essa saída é recomendada pelo modelo proposto pelo PNCT - por não conseguirem parar de fumar.

Nas salas de espera, sempre buscamos trazer temas dos mais variados independente do nosso núcleo profissional e de uma forma na qual o usuário trouxesse o seu saber. Na maioria das vezes, após as avaliações que fazíamos, tínhamos uma participação ativa dos usuários. Um exemplo interessante de sala de espera que fizemos foi no setembro amarelo sobre o tema de Prevenção ao Suicídio. Precisávamos falar disso, mas de que forma? Utilizando um recurso tecnológico disponível (caixa de som) na USF, gravamos um áudio com um texto de “um suicida” e ligamos na recepção da Unidade, os usuários escutaram atentamente e ao final todos participaram, na verdade nessa atividade, os usuários conduziram muito mais do que nós, foi um momento bem rico e uma forma diferente de levar um tema delicado, mas de extrema importância em meio a dados alarmantes sobre suicídio no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2018, “cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos e 79% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda.”

A educação em saúde é uma importante vertente à prevenção e é uma prática que propõe melhorar as condições de vida e saúde da população (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004). Através das ações de educação em saúde desenvolvidas ao longo do primeiro ano de residência, pude desmistificar o fazer da educação em saúde e hoje considero uma importante ferramenta para acessar o usuário e suas demandas.

4.2 ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA

O acolhimento à demanda espontânea é uma prática presente nas relações de cuidado, é o ato de escutar e receber a demanda dos usuários e pode acontecer de diversas formas na USF (BRASIL, 2013).

Existem algumas modelagens de acolhimento, a escolha é feita pela equipe de acordo com as necessidades do território e da sua população e não existe uma única ou melhor forma de acolher a demanda espontânea. O Caderno nº 28 - Atenção à Demanda Espontânea na APS sugere quatro modelagens para acolhimento: acolhimento pela equipe de referência do usuário, equipe de acolhimento do dia, acolhimento misto (equipe de referência do usuário + equipe de acolhimento do dia) e o acolhimento coletivo. (BRASIL, 2013)

O modelo adotado pela USF Entroncamento era o acolhimento pela equipe de referência do usuário com um acolhedor responsável por cada turno, no início eu tinha muita dificuldade de estar nesse lugar de acolhedora do dia, porque eu achava que só saberia orientar o usuário com queixas relacionadas a minha profissão. Com o passar do tempo, o acolhimento foi se tornando um lugar confortável para mim, percebi que era um espaço muito mais de escuta e acolhimento do usuário do que um espaço para tratar queixas. Aos poucos fomos ajustando a modelagem, qualificando o registro e matriciando os profissionais das diversas categorias para estarem neste lugar.

4.3 ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar deve ser realizada para as pessoas com problemas de saúde que não podem se deslocar até a USF e às pessoas ou família em residências, instituições de longa permanência, abrigos e outros tipos de moradia existentes no território (BRASIL, 2017).

O cirurgião-dentista na atenção domiciliar desenvolve atividades de promoção em saúde, prevenção de agravos em saúde bucal, orientações de higiene bucal e cuidados com prótese dentária, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada, diagnóstico e tratamento clínico.

As experiências nas visitas domiciliares foram das mais variadas, foram realizadas visitas à puérperas e recém-nascidos, usuários de saúde mental, pacientes renais e outros. Porém, dois casos me marcaram e chamaram mais atenção ao longo da vivência.

O primeiro caso foi de uma investigação de óbito fetal. Chegou uma ficha de investigação da vigilância epidemiológica solicitando que fizéssemos a investigação domiciliar, mas a usuária não havia realizado o pré-natal na USF. A enfermeira da minha equipe, eu e a preceptora de odontologia fomos até a casa da usuária, chegando lá,

encontramos a usuária e começamos a preencher a ficha da investigação, foi um momento delicado, digo até invasivo para ela responder à questões sobre a morte do seu filho aos 09 meses de gestação para desconhecidas. Conseguimos concluir a investigação e ao final da conversa ela nos contou que estava grávida com 10 dias de gestação, foi um momento muito emocionante. Saímos de lá com consultas agendadas para ela (odontológica e de enfermagem), para ela iniciar o pré-natal, tentando estabelecer um vínculo com esta usuária. Ela optou por realizar o pré-natal pelo plano de saúde, mas quando a criança nasceu ela foi vacinar na USF e me apresentou.

O segundo caso foi uma visita a um acamado, sempre íamos a casa e ninguém atendia, até que um dia conseguimos entrar e encontramos o usuário em situação desumana, trancado em um quarto no fundo da casa com mofo, urina e sem o mínimo de condições de higiene e saúde. Foi a visita mais impactante que eu realizei, saí de lá destruída, pensando em como mantinham uma pessoa naquelas condições de vida. Não temos o diagnóstico desse usuário, sabemos que ele ficou assim após o acidente que culminou na morte dos pais, ele não anda e parece ter questões de cunho neurológico e/ou de saúde mental. Após essa visita, acionamos o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que também não obteve sucesso na visita e o resultado foi o encaminhamento do caso ao Ministério Público. No segundo ano de residência, soube que os R1 estavam conseguindo acessar mais a casa e este usuário estava fazendo o acompanhamento médico.

As visitas domiciliares são momentos importantes no fazer da saúde da família, é o momento que adentramos a casa do usuário e sabemos um pouco mais sobre o seu íntimo. As visitas devem ser consentidas pelos usuários e quando houver necessidade de outro nível de atenção que não a APS, os encaminhamentos necessários deverão ser realizados.

4.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi aprovada pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 971, de 03 de Maio de 2006. Essa Política instituiu no SUS práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos para o cuidado integral da população considerando uma abordagem ampliada do processo saúde-doença. O SUS oferta, de forma integral e gratuita, 29 PICS, são elas: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, medicina tradicional chinesa-acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais - fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga (BRASIL, 2006).

As práticas integrativas e complementares em Saúde são recursos terapêuticos alternativos à medicina ocidental. De acordo com Kurebayashi e Silva (2014), “a auriculoterapia é uma prática da Medicina Tradicional Chinesa que utiliza pontos do pavilhão auricular para tratar várias desordens do corpo.” Em 2018, me matriculei no curso de auriculoterapia promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina para trabalhadores da atenção básica. A maior parte teórica do curso foi à distância e houve uma aula prática com complementação teórica. Foi uma experiência fantástica e um mundo de descobertas. Pude desenvolver a prática da auriculoterapia nos usuários, no início a procura pelo serviço na USF era alta, tive que reservar alguns turnos para a prática. A auriculoterapia foi ofertada em alguns grupos também, a exemplo do grupo de tabagismo com a utilização do protocolo para usuários de tabaco. Durante a prática da auriculoterapia, os relatos dos usuários e dos profissionais eram positivos e de melhoria das queixas. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é muito rica, durante a residência, tive contato com outras PICS através dos meus colegas, como a ventosaterapia, a dança circular e a aromaterapia.

4.5 GESTÃO MUNICIPAL E ESTADUAL

4.5.1 Eletivo (Gestão Estadual)

Durante as 07 semanas de estágio eletivo fiquei lotada na Área Técnica de Saúde Bucal (ATSB) na SESAB, lá desenvolvi atividades cotidianas e estive imersa no processo de trabalho dos técnicos. O objetivo em escolher este campo de estágio foi me aproximar da saúde bucal coletiva a nível de gestão estadual, ter uma visão mais ampla da gestão, uma visão do todo, tendo como referência os 417 municípios do estado.

Para ser um especialista em saúde da família é necessário entender os processos que acontecem no fazer do cuidado (diretamente ligado ao usuário), mas é importante também conhecer e entender os processos que acontecem na gestão e/ou gestões do Sistema, pois estes últimos implicam diretamente na qualidade do serviço que será prestado ao usuário.

A Área Técnica de Saúde Bucal (ATSB) é uma das áreas técnicas que compõem a Coordenação de Políticas Transversais (CPT) da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. A ATSB desenvolve Apoio Institucional, aos 417 municípios do Estado, com relação aos dispositivos previstos na Política Nacional de Saúde Bucal. Durante o período de estágio na área desenvolvi as seguintes atividades:

1. Levantamento da rede de Atenção à Saúde Bucal das regiões Centro-Leste; Centro – Norte; Norte e Sudoeste:

Este produto foi desenvolvido para nortear as oficinas de Planejamento Integrado da DGC e assim nortear as ações a serem executadas em cada macrorregião de saúde de acordo com a priorização dos problemas de cada região. Foi criada uma matriz com os seguintes dados: população, percentual de extrema pobreza, percentual de população SUS dependente, número de equipes de saúde da família, número de equipes de saúde bucal, cobertura de atenção básica, cobertura de saúde da família, cobertura de saúde bucal na atenção básica, cobertura de saúde bucal na saúde da família, dispositivos de saúde bucal implantados ou não em cada município. Estes dados foram obtidos tendo como fonte, a nota técnica do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS) e os documentos da ATSB/SESAB.

2. Iniciação do monitoramento do CEO e LRPD pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), período de janeiro a março de 2019.

3. Apoio ao prosseguimento do processo licitatório de compras de equipamentos odontológicos adquiridos via emenda parlamentar.

4. Súmula de oficina de odontologia hospitalar proposta pela Escola de Saúde Pública da Bahia para levantamento de propostas de educação permanente para profissionais da rede própria.

5. Construção e envio de Comunicação Interna (CI) para Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) baseada na súmula da oficina.

6. Demanda da Diretora da DGC de organização de pasta com documentos norteadores para implantação dos serviços de odontologia para envio à DGRP.

7. Avaliação das produções de março de 2019 das cotas dos prestadores de serviço contratados pelo estado que desenvolve suas atividades de dispensação de prótese dentária pelo plano de expansão de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) no estado da Bahia.

8. Participação em reuniões de colegiado da DGC, oficinas para construção do planejamento integrado, oficina de odontologia hospitalar na Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), audiência pública sobre o câncer de boca na Assembleia Legislativa

da Bahia (ALBA), apoio na construção de escritórios, comunicação com os municípios via contato telefônico ou e-mail.

9. Proposta de produção de artigo sobre pesquisa de avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

O estágio na ATSB atendeu totalmente às minhas expectativas, porém se o período fosse maior poderia ter produtos melhores e mais completos. Neste estágio aprofundi o conhecimento sobre sistemas de informação, como obter os dados e como analisá-los. Utilizei como referenciais teóricos: o caderno 17 da saúde bucal, a Portaria 1.464 de 2011 que dispõe sobre o monitoramento e quantitativo de produção mínima mensal para cada tipo de CEO, e ainda realizei o levantamento de artigos para construir o referencial teórico da pesquisa. Acredito e espero que tenha contribuído de forma positiva desenvolvendo as atividades solicitadas, apesar do pouco tempo de estágio, aprendi muito e acrescentei na vida profissional e pessoal.

O serviço me acolheu como profissional e isso é muito importante pois em geral as pessoas não enxergam os residentes como profissionais. E a minha referência maior foi a minha tutora, pois sem a expertise dela eu não teria desenvolvido tanto em tão pouco tempo.

4.5.2 Estágio Gestão Municipal - Sala De Situação

O estágio da gestão era dividido em três espaços: coordenação de atenção básica, planejamento e sala de situação. Iniciei o estágio em gestão no mês de julho de 2019 na sala de situação. Comecei a fazer algumas leituras referente à temática de indicadores e fiz um curso de gestão estratégica da plataforma da Escola Nacional de Administração Pública (Enap), este último por ser mais voltado para teorias de administração e pouco didático (apenas leituras dos módulos, leitura densa e avaliações) não gostei muito, porém concluí o curso, apesar de não ter achado o conteúdo atrativo.

No começo do estágio fiquei um pouco perdida, acho que pelo fato da sala de situação não ser um setor e não ter tantas demandas externas, é possível organizar muito bem o processo de trabalho, é uma espécie de setor "abstrato". Já tive outras experiências em gestão, nas quais já cheguei colocando a "mão na massa", então, na minha opinião, o tempo disponibilizado para leitura e apropriação de material foi grande até começar a disparar os processos de elaboração dos produtos, mas entendo e acho muito importante a existência desse período de apropriação. Por não ser um setor, não vivenciei "processos" durante esse tempo de apropriação do material, exceto a Feira Cidadã, e de qualquer forma não vivenciei

o processo, já que não participei da organização/planejamento, mas vivenciei a execução pois trabalhei como voluntária no evento.

A Sala de Situação em Saúde do Ministério da Saúde tem por objetivo disponibilizar informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento (OPAS, 2009). Dias d'Ávila é o único município da região com sala de situação implantada e em funcionamento. Analisar um indicador não é uma tarefa fácil, tive um pouco de facilidade por já ter realizado análise de indicadores na residência de Planejamento e Gestão. Inicialmente, o indicador escolhido para análise foi " Proporção de Gestantes com consulta odontológica realizada durante o pré-natal", porém, no momento da coleta de dados, não haviam disponíveis em sistema todos os dados para o correto cálculo do indicador e posterior análise.

O outro indicador escolhido foi o de "Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais consultas de pré-natal". Este era um indicador que ainda não tinha dados e nenhuma informação no painel de monitoramento de indicadores da Sala de Situação, então comecei tabulando os dados do município de Dias d'Ávila, região de saúde, estado, regiões do país e Brasil e depois de tabulados eu realizei a análise destes. Feito isso, cruzei os dados com os de outros 4 indicadores, foram eles: proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal; proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer; proporção de nascidos vivos por idade materna e taxa de incidência de sífilis congênita. Fiz uma série histórica de 10 anos nesta análise e Dias d'Ávila obteve uma melhora considerável ao longo do tempo, apesar de haver queda do indicador "Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais consultas de pré-natal" em alguns anos. Foi muito importante para a análise também, cruzar este indicador com os outros para ver o quanto eles se relacionam. Ao final, recebi um *feedback* positivo da minha análise e ela será apresentada em reunião colegiada pois este é um dos indicadores do novo modelo de financiamento.

Durante este período de estágio na gestão colaborei com a construção de outros produtos juntamente com os colegas R2 que estavam no estágio, foram eles:

1. Quadro comparativo de indicadores: Um quadro, no qual, comparamos onde estavam presentes os indicadores nos instrumentos de gestão (SisPacto, Programação Anual de Saúde (PAS) e Sala de Situação).
2. Proposta de Oficinas de construção da PAS: Documento com uma proposta de construção coletiva da Programação Anual de Saúde de 2020.
3. Novo Termo de Referência da Sala de Situação: documento que propõe um novo fazer da Sala de Situação, que a Sala seja um espaço de apoio às Redes na análise dos Indicadores.

Estes 3 meses na gestão, foi um período intenso de aprendizado e conhecimento. Mesmo sendo um tempo curto e passando muito rápido, consegui concluir tudo que estava previsto no Plano de Estágio, sempre tomando por base a literatura para apoiar e complementar meu processo de trabalho.

4.5.3 Estágio Na Gestão Municipal – Coordenação De Assistência Farmacêutica (CAF)

A Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF), localizada na SESAU conta com um total de cinco profissionais no pólo de gerenciamento e distribuição dos insumos. A distribuição dos medicamentos para as USFs é realizada pela CAF. A maior parte da dispensação destes medicamentos para os usuários é realizada pelas USFs, totalizando 16 farmácias nas unidades de saúde e uma no CAPS.

O principal produto do estágio na CAF foi a coordenação do Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar (PAMGC), para além disso, desenvolvemos salas de espera sobre o descarte consciente de medicamentos e uso racional. Participamos de reuniões da Farmácia Viva e iniciamos a construção de uma cartilha de interações entre plantas e medicamentos. Realizamos também um matriciamento para o NASF sobre os medicamentos e suas interações.

O PAMGC já existia no município há mais de 10 anos, durante esse período a sua gestão passou por diferentes coordenações da Secretaria Municipal de Saúde e em outubro de 2019, eu e uma colega R2 que também estava no estágio, assumimos a gestão desse Programa na CAF. A partir de então, levantamos as informações preliminares do Programa; confirmamos e consolidamos os dados; fizemos uma visita aos polos de dispensação das fitas de glicemia; recebemos uma capacitação sobre o sistema Accu-Check 360°, que é um software desenvolvido para gerenciar dados referentes as aferições realizadas e extraídas dos glicosímetros dos usuários; fizemos uma apropriação teórica da Portaria que rege o Programa no município e só após realizadas as ações descritas acima, partimos para a análise dos dados e instituição do fluxo de monitoramento do PAMGC.

A gestão do PAMGC foi uma experiência muito válida, além das outras experiências neste período de estágio na Assistência Farmacêutica. O setor tem uma equipe pequena, mas muito competente, tivemos a oportunidade de agregar à essa equipe coordenando este Programa durante o período do estágio e aprendemos muito com os processos de trabalho da CAF.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, trago minhas considerações finais. Este memorial relatou um pouco do que foram os dois anos de experiência na saúde da família e um ano na gestão municipal e estadual. Busquei ao longo do texto, desconstruir a visão do cirurgião-dentista clínico, “dentro da caixinha”, que desenvolve a prática odontológica assistencialista e curativa na estratégia de saúde da família.

A minha prática durante esses dois anos foi de uma profissional de saúde na Estratégia de Saúde da Família, buscando sempre desenvolver atividades para além do consultório dentário.

Apreendi muito com a atenção domiciliar, o acolhimento à demanda espontânea e a educação em saúde, percebi estes espaços como formas de acesso e vínculo ao usuário. Sair da zona de conforto da saúde bucal, no tempo que passei na gestão municipal, foi essencial para me enxergar como sanitarista.

Viver uma Residência não é uma tarefa fácil, sair da caixinha também não, mas quando se entende o real sentido do que é ser um profissional de saúde, o trabalho em equipe se torna mais fluído. Compreender a integralidade do ser humano, trabalhar com empatia e promover uma atenção à saúde de qualidade ao usuário são atribuições essenciais para um especialista em saúde da família.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Plano Diretor de Regionalização do estado da Bahia 2014. **Regiões de saúde do Estado da Bahia**. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp. Acesso em: 27 jan. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à Demanda Espontânea**. 1ª. ed. Brasília: MS, 2013. 56 p. v. 1. ISBN 978-85-334-1843-1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 18 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica. SISTEMA DE NOTA TÉCNICA DO DESF**. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmListaMunic.php>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 24 fev.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. [S. l.], 17 fev. 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 1 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de Maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. E-GESTOR. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhx>. Acesso em: 14 jan. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Cobertura de Saúde Bucal**. E-GESTOR. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em: 14 jan. 2020b.

CHAVES, Sônia Cristina Lima (org.). **Política de Saúde Bucal no Brasil: teoria e prática**. Salvador: EDUFBA, 2016. 377 p. ISBN 978-85-232-1504-0.

COSTA, Alan John de Jesus *et al.* **Projeto Político Pedagógico**. Salvador: Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS), 2018. 43 p.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEn, [s. l.], v. 68, n. 1, p. 117-123, jan-fev 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0117>. Acesso em: 23 mar. 2020.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 57, n. 6, p. 761-763, nov/dez 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>. Acesso em: 21 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Folha Informativa - Suicídio**. [S. l.], 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 20 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Sala de Situação em Saúde do Ministério da Saúde 2009**. [S. l.], 2009. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=211:sala-de-situacao-em-saude-do-ministerio-da-saude&Itemid=685. Acesso em: 29 mar. 2020.