

A diagram showing a central white circle labeled "UBS". It is surrounded by several smaller orange circles containing icons representing different sectors: a hospital building, a group of people, a person sitting at a desk, a location pin, a briefcase with a cross, a handshake, a factory, and a person holding a magnifying glass over a document. These are all connected by blue lines forming a complex web or network structure.

Por Amanda Neves Cruz Coelho, Fabiane Ribeiro Ferreira e Karla Rona da Silva.

Apresentação

Este relatório técnico é parte integrante da dissertação de Amanda Neves Cruz Coelho, do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação das Professoras Karla Rona da Silva e Fabiane Ribeiro Ferreira.

Introdução

Rede, em sua essência, remete a uma teia, um entrelaçamento de fios, interligados, que em conjunto formam um tecido com certo padrão e características. A palavra rede vem sendo utilizada para representar os processos que envolvem conexão e evidenciam a interdependência de elementos, de coisas, de pessoas. Dificuldades de controle e coordenação das interdependências tendem a gerar problemas para a gestão. Quando se trata do sistema de saúde, esta representação, segundo o sanitário Eugênio Vilaça, atende a necessidade de ultrapassar um delineamento fragmentado do cuidado, que traz como consequência uma menor eficácia para atender as demandas das populações e diminui a segurança do usuário nos processos de decisão clínica (Fleury e Ouverney, 2007; Benelli, Ferri, Junior, 2015).

A eficácia de uma Rede de Atenção à Saúde está intrinsecamente ligada à forma como os profissionais envolvidos compreendem a dinâmica dos serviços e interagem entre si. Uma rede integrada é capaz de alcançar maior qualidade dos serviços ofertados, satisfação dos usuários e resultados desejados. No âmbito da reabilitação, essa articulação entre instituições e profissionais se faz ainda mais necessária para atender às necessidades complexas e multifatoriais dos pacientes em processo de recuperação (Costa, 2019; Goulart e Anderle, 2019).

Tendências globais da saúde apontam para a necessidade de uma expansão significativa dos serviços de reabilitação devido ao aumento da demanda de indivíduos com dificuldades funcionais, como consequência de um processo de envelhecimento com maior expectativa de vida e prevalência de condições crônicas não transmissíveis (Goulart e Anderle, 2019; Heinemann *et al.*, 2020). No ano de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a iniciativa “Reabilitação 2030: um apelo à ação”, e identificou dez áreas de concentração

para fortalecimento e expansão dos serviços de reabilitação, sendo uma delas: “melhorar a integração da reabilitação no setor da saúde e fortalecer os vínculos intersetoriais para atender com eficácia e eficiência às necessidades da população” (Who *et al.*, 2019, p11).

A OMS refere a importância da reabilitação como uma forma de investimento social, com benefícios de saúde, sociais e econômicos, na medida em que possibilita o aumento da funcionalidade, permitindo aos indivíduos a manutenção da participação em sociedade e colaborando com o aumento da sua produtividade (Who, 2019). Além da implementação e expansão dos serviços, o Relatório Mundial e outros estudos reforçam a importância do desenvolvimento e monitoramento de políticas de reabilitação e ações regulatórias específicas com o objetivo de prevenir fragilidades e a descontinuidade dos processos (Oms, 2012; Alves, Ribeiro e Sampaio, 2016; Souza *et al.*, 2016; Who *et al.*, 2019).

Em estudos já realizados sobre a Rede de Reabilitação do município, foi evidenciado que, apesar dos avanços conquistados ao longo dos anos, a assistência em Rede ainda apresenta fragilidades e necessidade de maior articulação. Embora os princípios, diretrizes e a forma de organização estejam bem delineados nas políticas e documentos que embasam as ações e serviços, os profissionais ainda encontram dificuldades operacionais, relacionadas a gestão do trabalho, resultando em uma Rede fragmentada e pouco resolutive (Alves, 2016; Souza, 2016; Rodes *et al.*, 2017; Caetano, 2018).

Outros estudos, realizados em diferentes estados, mostraram que esses problemas não são exclusivos de Belo Horizonte, pois também foram detectados na Bahia, no Rio de Janeiro, em São Paulo e Santa Catarina. Questões relacionadas à qualidade dos encaminhamentos, alta demanda dos serviços, carência de qualificação e capacitação dos profissionais envolvidos na Rede, assim como alta rotatividade, foram as fragilidades mais presentes nestes estudos (Spedo, 2010; Erdmann *et al.*, 2013; Ferrer *et al.*, 2015). Costa (2019) trouxe como conclusão da sua pesquisa bibliográfica que as maiores dificuldades encontradas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) são operacionais, e não teóricas, enfatizando a necessidade de mudança na gestão do trabalho a partir do conhecimento do olhar dos atores envolvidos nesses processos.

Partindo do princípio de que a organização do serviço, com definição clara do processo de trabalho e integração entre seus componentes, está intimamente relacionada com sua qualidade, justifica-se a relevância de uma investigação sobre a Rede de Reabilitação estabelecida em BH com foco na visão da vivência e conhecimento dos atores envolvidos nesta prestação de serviço. Entende-se que as respostas às indagações relativas à gestão do trabalho, considerando a estrutura dessa Rede e de seu funcionamento, podem ser alcançadas através do desvelamento das compreensões dos diferentes profissionais atuantes nos seus equipamentos integrantes.

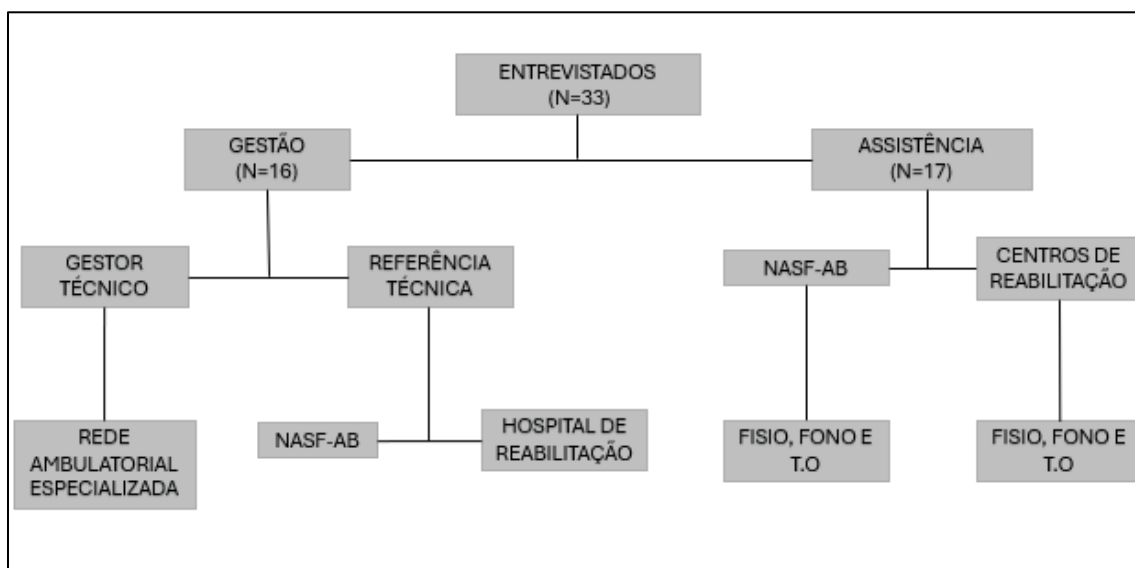
Considera-se ainda, os resultados deste estudo como potencial ferramenta avaliativa do serviço, dispositivo importante nas práticas da gestão, que tem por finalidade e contribuição a busca pelo aperfeiçoamento de ações, assim como possível reorientação e recondução do trabalho desenvolvido na Rede de reabilitação.

Objetivo

Apresentar aos gestores e profissionais de saúde os resultados desse estudo que teve como objetivo conhecer a Rede de Reabilitação da SMSA-BH e seus aspectos organizacionais através do ponto de vista e concepções dos profissionais que nela atuam.

Resultados

Com base nos objetivos traçados, os participantes da pesquisa foram profissionais que atuam na Rede de Reabilitação do SUS-BH, organizados em dois grandes grupos, gestores e profissionais da assistência, como representado no quadro a seguir:



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

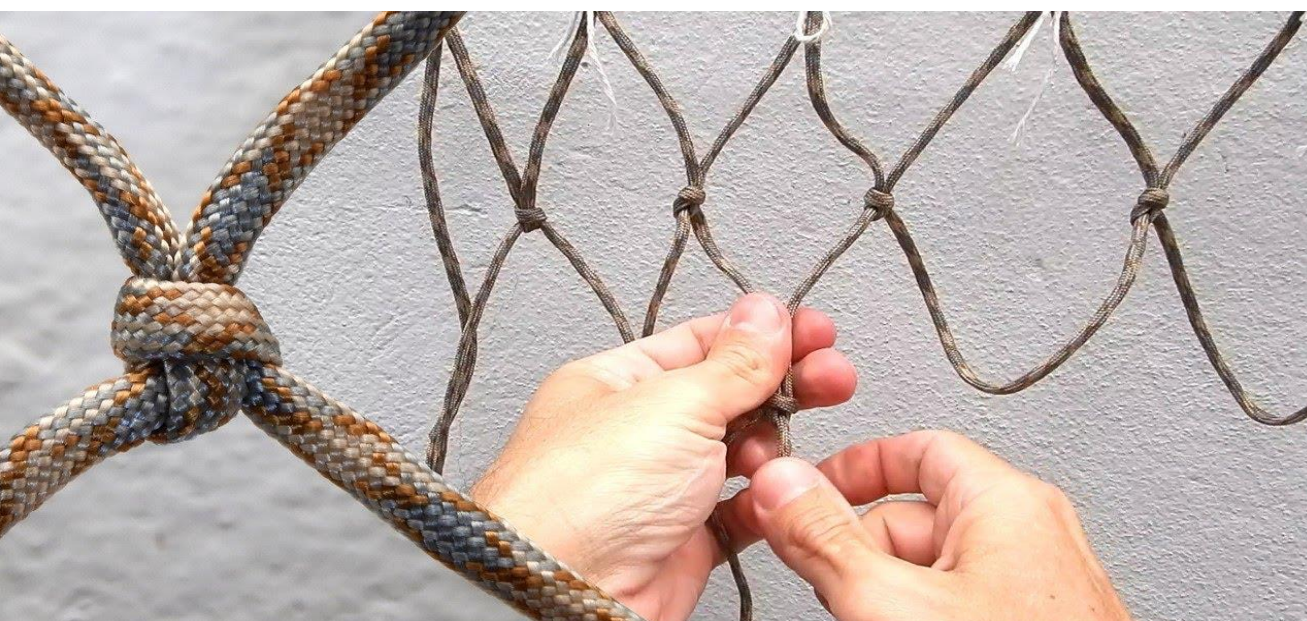
O estudo contou com a participação de 33 profissionais, dos quais 16 ocupavam cargos de gestão e 17 cargos assistenciais. Em relação à formação profissional, cerca de metade da amostra eram fisioterapeutas (48,5%), seguidos por terapeutas ocupacionais (24,2%), fonoaudiólogos e nutricionistas (9,1% cada), enfermeiros (6,1%) e profissionais de educação física (3%). O tempo de serviço na PBH teve variação de 6 meses a 31 anos. A distribuição dos profissionais por regionais do município está ilustrada na figura abaixo:



Fonte: Belo Horizonte (2021) – adaptado pela autora (2024).

A partir da análise das entrevistas foram construídas cinco categorias, cujos nomes fazem referência ao termo “nós” utilizado por Mendes para falar sobre as RAS. Essas categorias são:

A Rede de Reabilitação: conectando nós; O processo de trabalho: entrelaçando fios; Compartilhamento de informações: aproximando nós; Estratégias e Inovação: fortalecendo os fios; e Bases normativas: esforços por configurações convergentes.



A Rede de Reabilitação: conectando nós

Os resultados apresentados nesta categoria evidenciam que os participantes reconhecem os componentes da Rede de Reabilitação do município e seus nós principais, competência esta importante para garantir o seu funcionamento.

“A rede de reabilitação hoje está associada à Atenção Primária, por meio do NASF-AB. E temos a Atenção Especializada que é formada por cinco CREAB's, né? Quatro são habilitados pelo Ministério da saúde como Centros Especializados em Reabilitação, sendo o CREAB Noroeste o CER 4, onde atende todas as modalidades. O CREAB Venda Nova, como um CER 3, que atende a (reabilitação) física, a intelectual e a auditiva e os CREAB's Leste e Centro-sul são habilitados como CER 2 atendendo a (reabilitação) intelectual e a física. O CREAB Barreiro não tem nenhuma habilitação ainda e lá atualmente estão atendendo a reabilitação física e intelectual, né? (...) A gente conta com clínicas conveniadas de reabilitação, de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. E a gente tem um hospital terciário, que é o Paulo de Tarso, que a regulação de acesso vai se dar pelo CREAB.” (P5)

“Então, eu entendo que a reabilitação ela vai atravessar os diferentes níveis de atenção, um dos pontos seria a Atenção Primária, na qual eu atuo, então o NASF seria uma ponta da rede de reabilitação do município (...) E aí quando a gente entende que os nossos recursos são insuficientes, que as condições são mais complexas do que a gente dá conta de alcançar, a gente encaminha para outros níveis de atenção. O nosso grande apoiador seria o CREAB, que é o Centro de Reabilitação (...) E num terceiro nível, seria a reabilitação hospitalar, né? Que eu tenho pouco contato.” (P19)

Os entrevistados compartilham uma visão comum sobre a organização dos serviços de reabilitação a partir da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, o encaminhamento dos usuários para os outros pontos da Rede é baseado em uma avaliação realizada pelos profissionais do NASF-AB, que desempenham o papel de microrreguladores nesse fluxo de cuidado.

“Eu acredito que o funcionamento da reabilitação em BH tem que estar vinculado à Atenção Primária. É a Atenção Primária que gerencia o cuidado, e essa Atenção Primária é que deve solicitar quando acontece a necessidade de uma intervenção da Atenção Secundária. Em princípio os pacientes com menor complexidade têm que ser atendidos na Atenção Primária, tá? (...) a não ser que ele tenha uma grande limitação funcional. Alguns casos, como uma limitação funcional moderada, podem ser atendidos nas clínicas conveniadas. Agora, aqueles pacientes que têm uma limitação funcional mais elevada (...) são perfil de atendimento no CREAB.” (P31)

A identificação da APS enquanto porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado foi enfatizada por participantes de todos os cargos, gestores e assistenciais, destacando a sua consolidação no cenário da saúde pública de Belo Horizonte.

“(...) o principal nosso lá, na APS, e que ninguém vê, que eu acho que é o mais complexo, é que nós somos o coordenador do cuidado. Isso não é nada simples, você acolher um usuário, entender todo o contexto que ele está inserido, o que é que ele tem. A gente é quem faz essa avaliação, essa triagem inicial, porque a partir dessa avaliação é que nós vamos direcionar para qual serviço dessa rede complexa que ele vai.” (P25)

O estudo revelou que os participantes apresentam o reconhecimento teórico adequado dos componentes da Rede de Reabilitação do município, com a clara identificação do papel central da Atenção Primária para o seu pleno funcionamento. Em relação a este aspecto, é necessário enfatizar a importância de um contínuo alinhamento técnico, pela gestão, junto aos profissionais ingressantes na Rede, com a finalidade de garantir a continuidade desse conhecimento mesmo diante de modificações no RH dos serviços de saúde. O município de Belo Horizonte apresenta uma Rede de Reabilitação bem consolidada, refletindo anos de dedicação de seus profissionais em uma construção condizente com os princípios do SUS. Dessa forma, esse investimento histórico deve ser preservado e valorizado.



O processo de trabalho: entrelaçando fios

Em relação ao processo de trabalho, foi evidenciado que parece existir uma concordância entre o que está prescrito nas normativas do município e o que os participantes relatam enquanto processo e ações do trabalho, em todos os níveis de atenção. Entretanto, apesar da adequação teórica, as dificuldades operacionais impactam no processo de trabalho, causando fragilidades nos serviços e comprometendo a integração e articulação da Rede.

Os principais desafios mencionados pelos participantes estão em consonância com os achados da literatura, incluindo: a alta demanda de trabalho, a carga horária reduzida, a alta rotatividade dos profissionais e a insuficiência de serviços de reabilitação.

“Os dificultadores, eu acho que é a carga horária para a demanda de trabalho que a gente tem hoje, que é uma demanda absurda e isso compromete a assistência prestada, né? Tem comprometido a assistência no sentido, assim: o que é promoção, prevenção, reabilitação? E aí você vê o NASF fazendo de tudo um pouco, menos aquilo que ele deveria fazer, que é promoção e prevenção. Então, isso tem gerado um impacto gigante.” (P18)

“A gente tem uma rotatividade de profissionais muito grande também na rede. Por ser uma rede grande isso é um problema para mim hoje, porque tudo o que é construído é perdido quando você perde o profissional, né? As articulações, todas as capacitações, os alinhamentos técnicos.” (P11)

“E com as clínicas (conveniadas) a gente não tem comunicação, encaminhou e ficam lá os casos. A gente não tem esse diálogo nem para saber da alta. Se o usuário não nos procurar de novo, a gente realmente fica sem saber como está o tratamento.” (P25)

“Tem gente que não sabe nem que existe o Paulo de Tarso, né?” (P17)

“A gente tem hoje as clínicas conveniadas e as faculdades que são de extrema importância para a Rede, porque o serviço próprio não consegue abarcar todo o público da reabilitação. Então a gente precisa desses serviços para conseguir dar vazão e é por isso que existem os critérios, para a gente colocar esse usuário no ponto mais adequado dele. Mas a gente percebe que há uma necessidade de um incremento dos serviços próprios de reabilitação, porque a gente tem vivido uma situação complexa dos serviços contratados, tendo em vista que são poucos serviços ofertando poucas vagas.” (P2)

Revisitando a discussão da primeira categoria, que abordou a compreensão dos componentes da Rede, é importante observar que apesar de haver um

reconhecimento sobre os serviços conveniados/contratados enquanto parte constituinte da reabilitação, há uma falta de conhecimento sobre o funcionamento e ausência de articulação entre eles. Como estratégias de melhorias pode ser proposto para o setor complementar a utilização de ferramentas para a gestão da qualidade dos serviços, como o desenvolvimento de protocolos comuns, planilhas de compartilhamento de informações, capacitação e educação permanente dos profissionais e reuniões periódicas para alinhamentos.

Diante das demais dificuldades apresentadas, é evidente a necessidade de melhorias na infraestrutura de trabalho da Rede de Reabilitação, visando proporcionar melhores condições laborais e maior valorização dos profissionais, impactando diretamente em resultados mais eficazes dos serviços.

Quanto aos fatores facilitadores, o trabalho em equipe e o apoio gerencial foram relatados pela grande maioria dos participantes como elementos que fortalecem o trabalho em Rede, alinhando-se com os resultados encontrados na literatura. Esses aspectos são fundamentais para aumentar a eficácia dos serviços, fornecendo melhores resultados para os usuários do sistema.

“Eu acho que a equipe é um facilitador. São profissionais muito bons, muito capacitados e todo mundo é muito engajado para que o serviço funcione para garantir uma assistência de qualidade para os usuários. De um modo geral, eu percebo essa abertura, sabe? São equipes sensíveis às nossas opiniões” (P18)

“E no sentido mais amplo, pensando um pouquinho na Rede de Reabilitação, eu acho que a disponibilidade dos profissionais (é um facilitador do trabalho), né? Eu acho que isso é o ponto positivo. Como eu disse: “Ah, eu estou com uma dificuldade em um determinado caso, né? Vou pegar o telefone, eu vou mandar uma mensagem de WhatsApp, eu vou tentar um contato com alguém do serviço de reabilitação de referência pra discutir”. Então eu vejo que a disponibilidade dos profissionais é um ponto que facilita, sabe?” (P29)

“Eu sou muito bem acolhida pelo distrito, tá? Então eu tenho um apoio muito grande do distrito, tanto da gestão de trabalho quanto do nosso diretor da regional. Eu acho que ele é uma pessoa que escuta muito e a forma dele trabalhar e conduzir é muito semelhante a tudo que eu acredito, então eu estou muito satisfeita de estar inserida dentro dessa regional. Eu acho que isso ajuda muito na condição de trabalho, esse apoio, essa forma dele conduzir, me motiva muito.” (P3)

A criação de estratégias para fortalecer a colaboração entre as equipes, como a realização de reuniões regulares para alinhamentos, investir em capacitação contínua, incentivar a participação ativa dos profissionais em processos de planejamento e garantir canais eficazes de comunicação podem contribuir para maximizar a eficácia e a qualidade do trabalho realizado.



Compartilhamento de informações: aproximando nós

Os principais mecanismos de compartilhamento de informações descritos pelos participantes foram os encontros presenciais, por meio dos Fóruns de Reabilitação e reuniões entre as equipes, e o uso de dispositivos eletrônicos, como o aplicativo Whatsapp®, o e-mail e o Google Drive®.

Os Fóruns foram considerados como valiosos espaços para discussão do processo de trabalho e compartilhamento de experiências, porém sendo enfatizada a necessidade da sua reformulação, dando preferência ao método participativo ao expositivo e contando com a colaboração ativa dos profissionais desde o planejamento das temáticas até a sua execução.

“Um lugar que seria interessante são os fóruns de reabilitação, que eu acho que trazem algumas discussões importantes sim, mas é um espaço de pouca fala nossa, do trabalhador. Normalmente tem um expositor que vai discorrer sobre um tema que é importante (...) Eu acho que esses fóruns são gigantes, e não são espaços para a gente falar, são espaços, de fato, para a gente ouvir, né? E esse tipo de método atinge pouco.” (P19)

“Eu acho que os fóruns, eles tinham que ser mais ampliados. Então, envolver, por exemplo, as clínicas, as equipes complementares de saúde mental, porque fica polarizado no NASF e no CREAB. E tem outros serviços de assistência que não são incluídos nesses espaços de diálogo. Eu acho que poderia trazer mais atores para discussão, inclusive os gerentes (locais), as equipes de saúde da família, porque eu acho que eles não têm a dimensão da problemática que o município vive. Pelo menos assim, da parte da reabilitação, total desconhecimento (...) eu vejo que a gente aqui é que passa para eles como funciona.” (P25)

“Eu não sei... talvez estabelecer uma forma mista, de ser presencial e ao mesmo tempo de videoconferência. Talvez facilitasse mais para o profissional, porque às vezes ele está com a agenda muito cheia, ele até consegue aquele horário de reunião, mas muitas vezes, tem a questão do deslocamento, né? Então assim, talvez facilitasse e potencializasse esse momento de discussão, tá?” (P31)

Os relatos acima reforçam o desejo e a necessidade de uma gestão mais dialógica com os profissionais da assistência, visto que estes vivenciam diariamente os desafios e as necessidades dos serviços de saúde, e podem retratar de forma pormenorizada o trabalho real. As sugestões trazidas nas falas oferecem insights valiosos para a reformulação dos fóruns com potencial para que se tornem mais eficazes e integradores.

A implementação de mudanças sugeridas pelos profissionais faz parte da estratégia de reconhecimento e valorização profissional, e pode resultar no aumento da participação e engajamento desses espaços, fortalecendo a sua capacidade em responder de maneira mais precisa às demandas da comunidade. É necessário assegurar que esses espaços sejam viabilizados e verdadeiramente produtivos contribuindo de maneira significativa para o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho.

Em relação ao uso das ferramentas eletrônicas no ambiente de trabalho, os participantes em cargo Assistencial que atuam no NASF-AB enfatizaram que não consideram o uso do e-mail como uma forma de comunicação eficaz. O volume elevado de informações enviadas e a dificuldade de encontrar tempo para a leitura adequada foram os desafios mais relatados. Os participantes mencionaram ainda que sentem falta de momentos presenciais para alinhamentos técnicos sobre as informações compartilhadas.

“Agora, os e-mails vêm assim “Materiais NASF-AB número 50, número 90”. A gente já falou que se não modificar o título do e-mail de forma que a gente saiba do que se trata vão ser e-mails perdidos, porque a gente não consegue ficar lendo tanto e-mail que chega.” (P20)

“Eu acho o volume muito grande de informações, sem espaço para diálogo sobre esse volume compartilhado. A gente não tem tempo, na agenda assistencial, para tomar conhecimento desses materiais informativos e é assim, já está no e-mail 70 e tantos. Não tem como a gente ler tudo.” (P25)

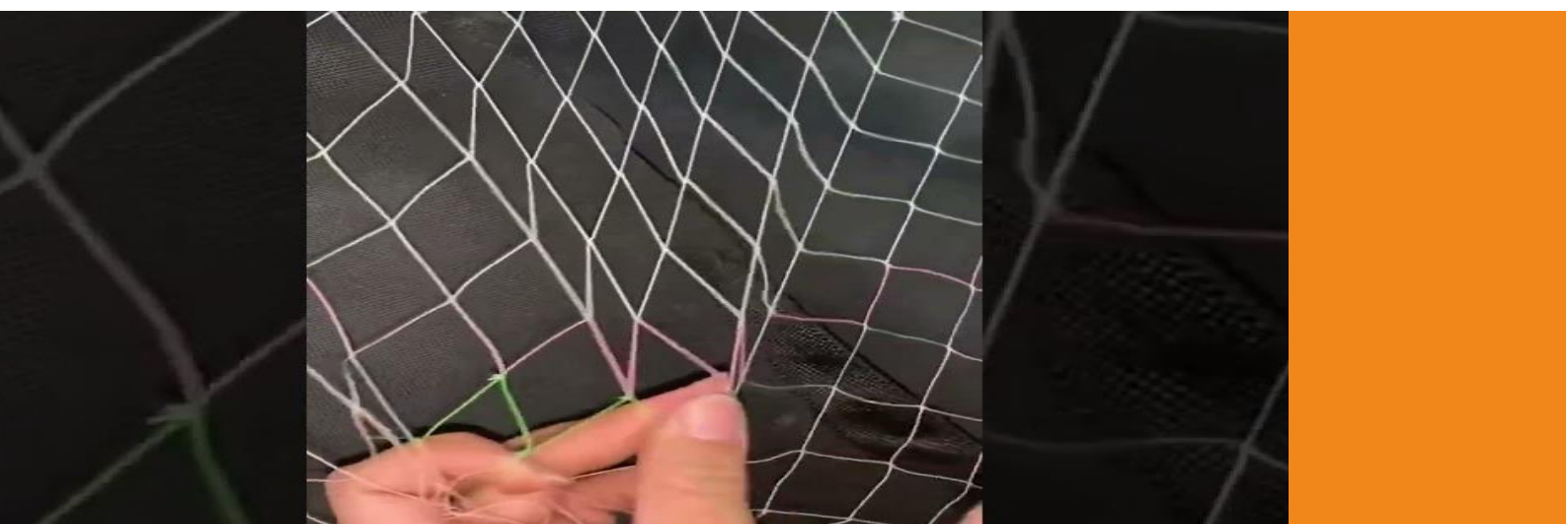
Os profissionais do NASF-AB apontaram o elevado volume de informações recebidas por e-mail e a agenda assistencial diversificada e densa como dificultadora para o acompanhamento e troca das informações, o que nos remete à alta demanda e carga horária reduzida já pontuadas por eles. Já os profissionais dos CER's destacaram que o compartilhamento de informações acontece de forma positiva nesse serviço e atribuem esse fato à presença da gerente e à viabilidade de momentos de discussão presencial, mesmo de curto tempo. Essa configuração é facilitada pelo fato de estarem em um único local de trabalho, ao contrário dos profissionais do NASF-AB, que podem estar vinculados a até três unidades com gerentes distintos reduzindo a possibilidade dos momentos de alinhamento.

Com base nessas reflexões, parece ser importante pensar em estratégias de melhorias na forma de compartilhamento das informações de maneira a torná-las mais eficientes para os profissionais dos NASF-AB. Uma delas pode estar relacionada à mudança simples, como a especificação do assunto da mensagem de e-mail, de maneira a enunciar diretamente o conteúdo a ser tratado, como sugere o participante P20. Este procedimento ajudaria os destinatários a identificarem rapidamente a relevância da mensagem e a priorizar a sua leitura. Outras possíveis estratégias de enfrentamento dessas dificuldades foram mencionadas durante as entrevistas por profissionais da gestão como relatos de experiências positivas que adotaram em seus processos de trabalho em relação à comunicação:

“Eu funciono aqui com coordenação de equipe, tá? Então eu tenho um encontro semanal com alguns coordenadores e a gente conversa sobre as principais demandas das equipes e eu também levo para eles as diretrizes que eu recebo” (P3)

“Recentemente eu criei um grupo que é de apoiadores dos profissionais das frentes que eu tenho. Quem é o apoiador vai pulverizar isso dentro da equipe. Ele recebe a informação, lê e pulveriza, ele tem essa responsabilidade de levar isso para a equipe ficar ciente também.” (P8)

As estratégias descritas acima oferecem um canal direto para a discussão e alinhamento de demandas, fomentando uma comunicação colaborativa entre as equipes. Além disso, promovem a distribuição responsável de informações, fortalecendo o engajamento e a responsabilidade compartilhada no ambiente de trabalho. Essas práticas têm o potencial de criar um ambiente organizacional mais produtivo e adaptável às necessidades específicas dos profissionais. Cabe destacar ainda que os fóruns, mencionados na categoria anterior, apresentam-se como um momento oportuno para além das discussões de questões assistenciais, mas também com possibilidade de troca de experiências da gestão do trabalho em todos os níveis de atenção.



Estratégias e Inovação: fortalecendo fios

O sistema logístico, um dos componentes das Redes de Atenção à Saúde, foi mencionado pelos entrevistados de todos os cargos como sendo um dos elementos que contribui para a integração da Rede. Entretanto, os profissionais em cargos de Referências Técnicas e Assistencial relataram que os mecanismos de comunicação, referência e contrarreferência, ainda são ineficientes e que faltam espaços de interlocução no cotidiano de práticas para além dos fóruns, que são encontros pontuais:

“Eu vejo que o próprio SIGRAH, que é o novo sistema eletrônico, já tem isso em vista, né? Que é essa integração dos diferentes pontos (...) Mas realmente é algo que precisa avançar muito. Na prática a comunicação ainda é muito ineficiente e acaba ficando muito ainda na lógica do encaminhamento. Só o repasse de caso, o repasse de papel, a guia de encaminhamento.”
(P10)

“Então, a comunicação hoje é ou via sistema eletrônico, SIGRAH (...) ou eu comunico via malote, com envelopes que andam para lá e para cá via referência e contrarreferência, só. Mas não tem muito essa conversa, muito “tete a tete”, mais pessoal. Não existem esses momentos assim não. Tem os fóruns de reabilitação para discutir assuntos macro, né? Mas assim, discussão de caso e tudo é mais via sistema, malote, referência e contrarreferência, é papel mesmo.” (P21)

Além de melhorar a comunicação, os sistemas logísticos são ferramentas de gestão e educação profissional, fornecendo dados essenciais para os sistemas de informação, bancos de dados, pesquisa científica, teleassistência, gestão clínica e financeira. Esses sistemas são projetados para coletar, armazenar, processar e transmitir informações de saúde de forma eficiente e segura entre os diferentes pontos de atenção e gestão dentro da rede (Mendes, 2011).

A divulgação dos dados coletados pelos sistemas é essencial para a produção de informações relevantes que permitam identificar os problemas de saúde da população, compreender seus determinantes e, assim, definir estratégias eficazes para o planejamento dos serviços de intervenções direcionadas às necessidades identificadas (Campos *et al.*, 2010).

O entendimento sobre a importância da geração e compartilhamento de dados pode ser encontrado nas falas dos participantes em cargo de gestão e assistencial, que mencionaram como um dos dificultadores do trabalho a carência de dados para o planejamento das ações nos serviços de saúde:

“Ah, uma coisa que dificulta muito é a falta de informação, a falta de dados. Como a gente organiza o processo e como a gente é carente de dados para conhecer o perfil dos nossos usuários pra gente poder fazer planejamento. Eu percebo na rede de reabilitação uma falta de planejamento.” (P4)

“Eu acho que falta para gente uma avaliação mais do território, sabe? A gente fica fazendo as mesmas coisas sem muito critério, porque a gente faz isso meio que intuitivamente. Eu acho que a gente podia ter espaços para a gente poder entender assim: “Quais são as maiores demandas aqui na regional?” Porque isso também é muito local, né? A gente fica fazendo a mesma coisa sem entender o que a cidade está pedindo (...) Mas eu acho que falta para a gente uma leitura, assim, do contexto.” (P19)

É pertinente sinalizar a necessidade de assegurar o repasse dos dados e promoção de discussões sobre sua interpretação e uso adequado.

Uma estratégia de melhoria e de inovação implementada recentemente no município e relatada pelos entrevistados foi o Projeto Saúde em Rede, que tem como objetivo promover a integração da Rede SUS-BH como um todo. As narrativas refletem uma percepção positiva em relação ao projeto, principalmente no sentido de maior conhecimento dos serviços da Rede, entendimento sobre o funcionamento e aproximação entre eles. Além disso, os encontros promovidos são vistos como oportunidades para a troca de experiências entre os diferentes níveis de atenção, fortalecendo os vínculos entre os profissionais e contribuindo para uma melhor compreensão dos papéis desempenhados por cada um dentro da RAS:

“O Saúde em Rede é um projeto que eu estou amando. Desde que começou eu fiquei com uma expectativa muito grande dessa aproximação, de ter um conhecimento maior da rede, que a gente conseguisse se comunicar melhor e poder divulgar o serviço de reabilitação. Desde que começou eu acho que o CREAB teve outra visibilidade dentro do distrito, tá? Pouca gente sabia como era o funcionamento e hoje a gente já consegue contar um pouco da nossa história, falar um pouco do que a gente faz aqui dentro.” (P3)

“A gente começou esse ano com as oficinas do (Projeto) Saúde em Rede, que a proposta é a gente se conhecer, estreitar esses laços, os vínculos, pensar no território. Eu acho que tem acontecido um movimento para a gente poder se apropriar mais dessa Rede.” (P19)

Cabe destacar aqui, a necessidade de acompanhamento dos resultados desse projeto no município, assim como a elaboração de uma proposta de manutenção que assegure a perpetuação e aplicação dos conhecimentos e habilidades adquiridos, evitando a perda dos avanços conquistados. Para esse acompanhamento sugere-se um novo estudo científico, que poderá seguir a proposta metodológica utilizada nesta pesquisa.

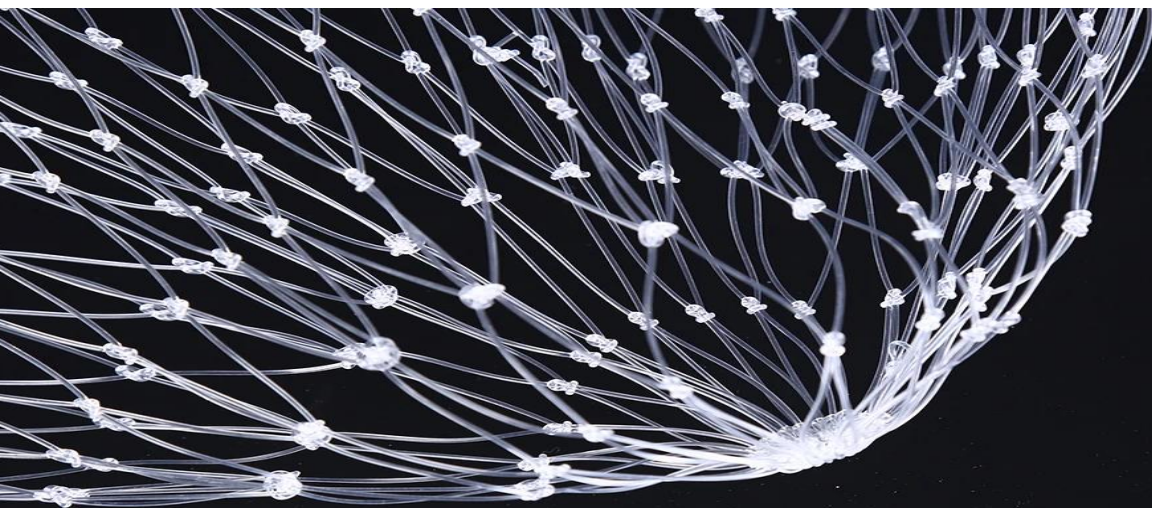
A necessidade de capacitação contínua para os profissionais da reabilitação foi mencionada pelos participantes enquanto uma estratégia para melhoria do processo de trabalho. Os entrevistados destacam que a efetividade da Rede de Reabilitação depende diretamente da atualização dos conhecimentos e habilidades dos profissionais envolvidos. Para isso, as capacitações devem ser consideradas como componente essencial e integrado ao planejamento anual,

indispensável para acompanhar as mudanças nos processos e no ambiente de trabalho:

“Eu penso que um dos pontos que a gente precisa reforçar para a rede de reabilitação se tornar realmente rede é nessa capacidade dos profissionais. Se todo mundo que entrasse a gente conseguisse manter uma capacitação desses profissionais em dia, que eles entrem conhecendo o fluxo ou fazendo capacitação em serviço. Eu acho que isso é um desafio, mas é uma proposta que a gente não vai conseguir caminhar sem isso.” (P7)

“Tem que treinar, treinar e treinar de novo. Não é enxugar gelo não, porque as pessoas mudaram. Aí você tem que ir lá falar de novo. O processo mudou, o ambiente mudou. Então eu acho que capacitação não pode ser luxo, tem que estar ali no planejamento anual.” (P17)

A manutenção de uma assistência de qualidade requer que os profissionais apresentem conhecimento adequado sobre os serviços com entendimento dos fluxos e processos específicos da sua área de atuação. É importante ressaltar que o município de Belo Horizonte apresenta uma extensa área territorial com características demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas diversas entre as regionais. Dessa forma, é relevante considerar a realização de capacitações comuns para toda a Rede, assim como outras que sejam específicas às singularidades e necessidades de cada território.



Bases normativas: esforços por configurações convergentes

As falas dos entrevistados revelam um consenso sobre a importância das bases normativas para a organização e uniformização dos serviços da Rede de Reabilitação. Eles destacam que esses documentos são fundamentais para estabelecer critérios e diretrizes que auxiliam na gestão eficiente e coordenada dos diversos pontos. Há o reconhecimento de que devem ser utilizados como um guia da prática laboral, tanto para os profissionais novatos quanto para aqueles mais experientes:

“Eu sou muito a favor de documento, porque eu acho que a gente precisa ter uma uniformização da rede (...) A gente entende que o nosso recurso é finito, então os critérios acabam sendo criados para a gente conseguir fazer uma organização dentro dos diferentes pontos de assistência da rede, pra gente conseguir dizer qual o dispositivo mais adequado de tratamento (...) O documento é um registo pro profissional novato que não tem conhecimento de rede, para ele se embasar e, ao mesmo tempo, para o profissional que já está há muito tempo na rede se atualizar também. Então eu acho que o documento ele serve para guiar o profissional, sem ele a gente trabalha de forma isolada e a gente fragmenta a rede, né?” (P2)

“O documento é um potencial bom da gente trabalhar na rede para não ficar em um embate entre o que eu acho, enquanto profissional, e o que alguém da mesma categoria profissional, que está num outro ponto de atenção, acha que é para ser feito em cada lugar.” (P24)

No entanto, como dito anteriormente, o reconhecimento e a valorização dos profissionais envolvidos na assistência é um ponto crucial para a integração do trabalho em rede. O espaço restrito na dinâmica dos fóruns de reabilitação e, principalmente, na construção das normativas relativas ao trabalho, elementos fortemente presentes nos relatos dos participantes, são ainda reforçados nas falas a seguir, ampliando a importância da participação coletiva nos processos de planejamento, formação e avaliação:

“Eu tenho visto muitos documentos sendo feitos pela Secretaria que não se aplicam na realidade do dia a dia, na prática. Primeiro porque eu vindo da Secretaria, eu tinha essa percepção de que tinham pessoas construindo nota técnica que não vivenciaram o processo ali do que eles estavam construindo. Você tem que entender como é o processo de trabalho para que ele seja replicável no dia a dia. Então, acho que a nota técnica deveria conversar mais com o profissional, tendo a realidade dele também, sabe?” (P8)

“Eu acho que seria uma forma muito interessante para quem cria esses fluxos ouvir mais quem está trabalhando com esses fluxos, sabe? Eu estou questionando se as pessoas que criam os fluxos são pessoas que estão dentro do serviço, atuando com base nos fluxos (...) Eu sinto falta disso, de construir junto. A ponta sendo representada de fato num local que constrói isso.” (P21)

Os participantes foram indagados em relação ao conhecimento sobre o *Guia de Diretrizes da Rede Ambulatorial Especializada de Reabilitação do SUS-BH* e a influência em sua prática laboral. Os entrevistados que atuam nos Centros Especializados em Reabilitação, em cargo de gestão e assistencial, relataram que apresentam boa apropriação sobre o documento e destacaram a ocorrência de uma reunião para sua apresentação quando os profissionais iniciam o trabalho na Unidade. Além disso, em relação às outras normativas da reabilitação, foi apontado como um facilitador o fato dos profissionais dos CER's terem que se apoderar dos documentos que tratam questões específicas das suas áreas de atuação:

“Esse foi um documento encaminhado para a gente como uma informação pra entender mais a rede. Então, a partir da reunião que a gente teve, da Atenção Secundária, a gente recebeu esse documento pela gerência.” (P28)

“Na prática, os profissionais do CREAB tendem a usar mais os documentos do que os profissionais da APS, porque foca num só, né? Eu entendo esse desafio da APS porque eles têm que ler todos os protocolos, sendo que no CREAB cada equipe se apropria do documento da sua especialidade.” (P6)

Já os participantes em cargo Assistencial da Atenção Primária à Saúde, em sua maioria relataram que não possuem conhecimento sobre o Guia. Foi enfatizando que, possivelmente, ele foi apenas enviado por e-mail e, como discutido na categoria de Compartilhamento de informações, o volume elevado de e-mails pode ter se tornado uma barreira para o conhecimento do documento. Além disso, não houve um momento para sua apresentação e discussão, como afirmou a Referência Técnica P10: *"Eu falo isso várias vezes, o documento não foi trabalhado, ele só foi divulgado"*. Outros entrevistados corroboram com esta fala:

“Eu vou ser muito sincera, eu recebo no meu e-mail vários materiais para os profissionais do NASF, pode ser que esse documento esteja lá, sabe? Mas eu não tive acesso, porque eu não li, porque a gente recebe muito documento. Eu não tive esse tempo e não teve também uma reunião para discutir sobre isso.” (P18)

“Não, não tive oportunidade de ler. É possível que tenha sido encaminhado, mas eu não sei se foi porque os e-mails que a minha Referência Técnica me mandou sobre os materiais, 20% eu consegui abrir, 30% no máximo. Então não tive acesso a esse material para ler, não tenho conhecimento.” (P26)

Esse cenário reflete a necessidade de revisar as formas de compartilhamento desses documentos, que além de serem divulgados devem ser apresentados e discutidos. A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi uma ferramenta citada por alguns gestores e que deve ser implementada em todos os serviços enquanto parte integrante do processo de trabalho. Dessa forma, pode-se garantir que os instrumentos elaborados sejam valorizados e, de fato, úteis para os profissionais.

“Então eu percebo que não basta ter o documento, eles são importantes, são norteadores, mas eles precisam ser trabalhados. Eu vejo isso acontecer muito pouco na rede. Acho que precisaria ser trabalhado e em diferentes formas, como quadros, resumos, momentos de conversa. Trazer isso num formato técnico pedagógico na reunião de matricamento.” (P10)

“Está lá no documento de diretrizes, então tem acesso, tá lá, mas a educação permanente é isso. Quando a gente leva o caso para discutir, você vai vendo, pensando, você vai colocando os protocolos, as diretrizes no dia a dia, né? (...) O documento em si não muda a prática se não tiver discussão.” (P7)

A criação colaborativa de materiais complementares, como resumos e quadros, para facilitar a compreensão e retenção das informações, como sugeriu o participante P10, pode ser um método interessante. É importante ressaltar que as ações de EPS não devem ocorrer exclusivamente por iniciativa dos gestores. Os trabalhadores devem ser parte integrante desse processo, com envolvimento ativo frente às questões relacionadas aos seus processos de trabalho.

Considerações Finais

A contribuição prática desse estudo está na possibilidade de revelar para os gestores e profissionais da Rede de Reabilitação o entendimento da visão que esses atores apresentam sobre a gestão do trabalho. A identificação das divergências e dos aspectos facilitadores e dificultadores oferecem uma oportunidade valiosa de reflexão e construção de ferramentas para atuar sobre as potências e fragilidades dos serviços de saúde disponibilizados a sociedade.

Referências

ALVES, Maria Angélica; RIBEIRO, Fabiane Ferreira; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Potencial de mudança nas práticas de saúde: a percepção de trabalhadores de uma Rede de Reabilitação em (trans) formação. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, p. 185-192, 2016.

BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de diretrizes da rede ambulatorial especializada de reabilitação do SUS-BH**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2022a. Disponível em: <[guia-diretrizes-rede-ambulatorial-reabilitacao-01-02-2022.pdf \(pbh.gov.br\)](https://www.pbh.gov.br/pt-br/arquivos/guia-diretrizes-rede-ambulatorial-reabilitacao-01-02-2022.pdf)>. Acesso em 27/12/2022 às 18:14.

BENELLI, Silvio José; FERRI, Gustavo Guimarães; JUNIOR, Nivaldo Ferreira. Problematizando a noção de rede, suas origens e algumas de suas aplicações atuais. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 14, n. 2, p. 54-73, 2015.

CAETANO, Luciana de Assis. **Implementação dos serviços de reabilitação do sus no município de Belo Horizonte: avanços institucionais e desafios assistenciais**. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p 105. 2018.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFGM–Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: COOPMED; 2010. 114 p. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

COSTA, Rubens Santos. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS DOS GESTORES PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 2, n. fluxocontinuo, 2019.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 131-139, 2013.

FERRER, Michele Lacerda Pereira et al. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, p. 223-230, 2015.

FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis Mafort. Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde. In: **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. 2007. p. 204-204.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; ANDERLE, Paula. Reabilitação: uma demanda que cresce e merece atenção. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 31, n. 4, 2019.

HEINEMANN, Allen W. et al. Rehabilitation is a global health priority. **BMC health services research**, v. 20, p. 1-3, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência/World Report on Disability. **Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf> Acesso em 20/12/2022 às 19:50.

RODES, Carolina Hart et al. O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 74-82, 2017.

SOUZA, Mariana Angélica Peixoto de et al. Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3277-3286, 2016.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 953-972, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Rehabilitation in health systems: guide for action**. Geneva: World Health Organization; 2019. 72p. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>>. Acesso em: 28/04/2023 às 18:35.

