

Caminhos e Contornos: o Acolhimento na Atenção Básica em São Bernardo do Campo – SP

Pathways and Outlines: User Embrace in Primary Health Care in São Bernardo do Campo – SP

Juliana Bonelli Rodrigues^I, Lauro Cesar Ibanhes^{II}

Resumo

Frente aos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o reconhecimento da Atenção Básica (AB) como porta de entrada preferencial e ordenadora da rede de atenção, esse artigo trata do acolhimento na AB como dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) reorientador da atenção e da gestão do cuidado na produção de saúde. Por meio de revisão bibliográfica, documentação, questionários, entrevistas e análise de dados constatou-se que significativo investimento da gestão na busca pela mudança no modelo de atenção entre 2009 e 2016 repercutiu na ampliação e qualificação do acesso, no fortalecimento de vínculos e na capacidade resolutiva. Reforçando a indissociabilidade entre gestão e atenção, o acolhimento se apresentou capaz de contribuir na mudança dos processos de trabalho e no modelo de atenção no marco da AB e na consolidação do SUS. A preocupação com a aplicabilidade e o diálogo permeou todas as etapas da pesquisa a fim de contribuir em ações e atividades envolvendo a AB e a rede municipal, tais como: inserção do tema e participação na formação dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família; estratégias de implantação de Núcleos de Regulação nas UBS; além da elaboração de uma Mostra Municipal de Saúde coordenada pela primeira autora cujo tema central trata da importância da articulação em rede na integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Básica, Sistema Único de Saúde.

Abstract

Facing the challenges for the consolidation of the Unified Health System (SUS) and the recognition of Primary Health Care (AB) as a preferential and main gateway to the care network, this article is about the reception in AB as a tool of the Humanization National Policy (PNH) new guidance to management of health care and its production. Through the bibliographic review, documentation, questionnaires, interviews and data analysis, it could be verified that significant investment of the management between 2009 and 2016 in the search for the change in the attention model, which had repercussions in the expansion and qualification of the access, in the strengthening of ties and in the resolving capacity. Reinforcing the indissociability between management and care, the reception was able to contribute to the change of work processes and the care model within the AB framework and the consolidation of SUS. Concern about the applicability and dialogue permeated all stages of research in order to contribute to actions and activities involving AB and the municipal network, such as: insertion of the theme in professionals training of the Multiprofessional Residency in Family Health Strategy; implantation of Regulation Cells in the UBS; in addition to the elaboration of a Municipal Health Exhibition coordinated by the first author, which has as its central theme the articulation of the network in the integrality of care.

Keywords: User Embrace, Primary Health Care, Unified Health System.

^I Juliana Bonelli Rodrigues (juliana.bonelli@gmail.com) é Enfermeira, Especialista em Gestão de Serviços Públicos de Saúde, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em ESF e Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS/SES-SP). Chefe de Seção de Informação para a Gestão – Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo – SP

^{II} Lauro Cesar Ibanhes (lauro@isaude.sp.gov.br) é Advogado, Psicólogo, Mestre em Ciências Sociais, Doutor em Saúde Pública. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde (IS/SES-SP).

Introdução

O desafio de mudar o modelo de atenção enfrentado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Bernardo do Campo em 2009 fez com que a gestão se debruçasse sobre diversas iniciativas e tecnologias para o aprimoramento do cuidado e a inovação no modo de gerir o trabalho em saúde.

Na Atenção Básica (AB), a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ampliou significativamente o número de equipes e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e implantou Equipes de Saúde Bucal (ESB). Em 2016 o município contava com 135 equipes de Saúde da Família e 83 ESB, envolvendo, dentre outros profissionais, 768 ACS¹³.

A ampliação da ESF propiciou mudanças efetivas no jeito de organizar e produzir o cuidado em saúde, valorizando a clínica ampliada e impondo mudanças na postura dos trabalhadores⁷, expandindo seus olhares por meio da troca de saberes e na realização de um cuidado não mais centrado no âmbito individual, seja o profissional seja o cidadão-usuário, mas coletivo em sua concepção, desenvolvimento e prática.

No entanto, para transformar a UBS na porta de entrada preferencial e ordenadora da rede assistencial, atendendo de forma resolutiva todas as pessoas que procuram o serviço, era preciso dispor de um conjunto de atividades e/ou procedimentos elaborados e indicados – o cardápio de ofertas – a partir do reconhecimento de necessidades e problemas de saúde manifestos no território e, ainda, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido.

Sendo assim, a gestão municipal decidiu pela implantação do acolhimento nas UBS – diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e dispositivo associado capaz de fortalecer o processo de trabalho das equipes e a concretização

das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), enfatizando os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) e, por conseguinte, a efetivação dos princípios do SUS.

A centralidade e importância da APS na estruturação de sistemas universais é amplamente reconhecida. No Brasil, os atributos destacados pela médica estadunidense Bárbara Starfield vêm sendo utilizados inclusive em termos conceituais e operativos pelo Ministério da Saúde (MS), o que é enfatizado na PNAB. São eles: *acesso de primeiro contato com o sistema de saúde, longitudinalidade; integralidade e coordenação do cuidado, caracterizados por abordagem familiar e comunitária, respeitando características culturais*⁶.

Na proposta da PNH de superar os limites e experimentar novas formas de organizar os serviços e inovar nos modos de fazer e de cuidar, o acolhimento se destaca como estratégia de melhoria de acesso e como forma de fortalecer o vínculo e a corresponsabilização, reconhecer as subjetividades e o trabalho em equipe multiprofissional, qualificando o cuidado em saúde e possibilitando maior resolubilidade na AB²⁻⁴.

De modo geral, a literatura sobre o assunto traz o acolhimento ou como diretriz ética de caráter humanista, ou como ação técnica visando à triagem na assistência ou ainda centrada no protagonismo dos sujeitos e na cogestão em relação à produção conjunta do cuidado.

No presente caso, ademais dos eixos observados como o do imperativo moral, o do envolvimento dos sujeitos ou da classificação de risco visando à assistência, o recorte procurou verificar empiricamente aspectos da implantação do acolhimento como um dispositivo capaz de mudar a lógica do modelo de atenção e a reorganização de processos de trabalho em saúde.

Para tal, buscamos destacar indicadores relativos aos atributos da APS resolutiva tendo em vista: 1) promover a vinculação ao serviço, à

equipe, ao cuidado e à gestão; 2) contribuir na corresponsabilização e na resposta do serviço, da equipe e dos profissionais em relação ao cuidado e à gestão; 3) reorganizar ações de saúde centradas no procedimento ou no profissional; 4) promover atuações transdisciplinares e integradas centradas no usuário e no território e 5) reorientar a lógica da organização do serviço na produção da saúde.

Objetivos

Analisar avanços e desafios do acolhimento como dispositivo reorientador da atenção e da gestão do cuidado na produção em saúde segundo a PNH visando à efetivação da AB e à consolidação do SUS. Em termos específicos, buscou-se identificar ações e iniciativas e analisar atividades, fluxos, mecanismos e instrumentos elaborados, desenvolvidos e utilizados na implementação do acolhimento.

Metodologia

No estudo foi utilizada abordagem qualitativa na perspectiva da pesquisa social por meio de estudo de caso da rede de UBS de São Bernardo do Campo – SP. O andamento da pesquisa social nessa linha implica combinações de técnicas e na exploração de novos enfoques, dadas às possibilidades e descobertas em seu percurso¹. Ainda que em um estudo de caso haja predominância de técnicas qualitativas – aqui a aplicação de questionários, observação e entrevista – houve a necessidade de cotejar e combinar elementos apontados com os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), realizando a triangulação de dados e fontes.

Destaca-se aqui a inserção e experiência da pesquisadora e primeira autora tanto na Coordenação de UBS como na liderança de projetos relacionados ao uso dos SIS no município, o que propiciou escolher e acompanhar indicadores e

impactos de processos e resultados do acolhimento na AB. Esse aspecto também foi essencial em relação aos informantes-chave – gestores da esfera central – que contribuíram decisivamente em vários momentos da pesquisa, desde seu delineamento, acompanhamento e discussão na qualificação do projeto, na apresentação dos resultados e ainda participação na Banca Examinadora.

Procurou-se no percurso metodológico combinar dados primários – aplicação de questionários e entrevistas – com dados secundários, SIS do DATASUS e SIS próprio da gestão municipal (Hygia), Planos Municipais de Saúde, Relatórios de Gestão e Documento Norteador da AB, além de material didático de cursos, Cadernos de Saúde, Relatórios de Atividades, dentre outros. Foram coletados também registros não formais – imagens, fotografias – que pudessem indicar ou enriquecer ações e atividades referidas ao acolhimento.

As informações colhidas diziam respeito à implantação do acolhimento como diretriz e dispositivo da PNH, isto é: ambiência e infraestrutura; acesso (resolubilidade, priorização e universalidade); integralidade e clínica ampliada; longitudinalidade, vínculo e corresponsabilização; gestão participativa, além da formação dos profissionais envolvidos e inserção no setor saúde e na UBS.

O campo da pesquisa foi realizado em duas etapas: a primeira em dezembro de 2016 com a aplicação de questionários a 26 coordenadores de UBS, a fim de identificar os arranjos utilizados e sua avaliação sobre a implantação do acolhimento, e a realização de entrevistas com a gestão central da AB do município.

Após análises preliminares desses questionários, no segundo semestre de 2017 foram escolhidas cinco UBS para aprofundar questões relacionadas à superação de entraves bem como iniciativas para o monitoramento e avaliação de indicadores apontados pelos coordenadores. A

escolha das UBS considerou territórios distintos, tempo de permanência dos coordenadores e a participação prévia em dezembro de 2016.

Em uma primeira apreciação do material foi feita análise de frequência, tabulando e agrupando as respostas dos coordenadores ao questionário para daí levantar questões para aprofundamento em relação aos entraves e desafios na implantação do acolhimento na reorganização do serviço e reorientação do modelo de atenção, considerando aspectos que influenciam significativamente no processo de implementação.

Para apreciação dos dados propriamente dita foi realizada análise de conteúdo e elaboradas categorias de análise baseadas em frases e palavras destacadas como unidades de registro³. A partir das categorias foi realizada análise temática, compondo a discussão inter-relacionando a literatura aos dados coletados nas diversas fontes sintetizados num quadro sinóptico. As fases, progressivas e dinâmicas, buscaram o diálogo entre o material colhido tanto em relação às hipóteses, os objetivos, à literatura, bem como aos achados empíricos, às limitações do trabalho de campo.

Resultados

O Acolhimento em São Bernardo do Campo

A primeira ação estratégica da gestão a fim de mudar o modelo de atenção focado nas urgências e especialidades – chamado “queixa-conduta” – com baixo impacto na mudança dos perfis de morbimortalidade e na promoção e melhoria da qualidade de vida da população⁸ foi a elaboração de uma nova Política Municipal de Atenção Básica, amplamente discutida com os trabalhadores e comunidade e aprovada no Conselho Municipal de Saúde (CMS) ainda em 2009. No mesmo ano, iniciaram-se as discussões sobre Acolhimento em uma Oficina com a participação de 318 profissionais das UBS⁸ e foram criadas, com a

reorganização da SMS e alteração da estrutura administrativa, as gerências de educação em saúde e de humanização, a fim de apoiar os processos de formação e qualificação. A implantação do acolhimento foi também discutida com os Conselhos Gestores, apreciada e aprovada pelo CMS.

Iniciava-se, então, a organização do processo de trabalho das equipes, as quais deveriam ter disponível um cardápio de ofertas, para além das consultas médicas, que atendesse os usuários em suas necessidades¹³.

O compromisso com o fortalecimento da AB foi corroborado no Plano Municipal de Saúde de 2010-2013, que previa expansão das equipes, readequação da estrutura física das UBS, construção e implantação de protocolos e desenvolvimento de projetos intersetoriais⁹.

A PNH foi a base de implantação do acolhimento e da preparação das equipes. Em todo o período de 2009 a 2016 foram desencadeados processos, procedimentos e ações envolvendo os trabalhadores resultando inclusive na elaboração de documentos norteadores relativos ao processo de trabalho na AB.

Cabe destacar a valorização e utilização do método de Cogestão na lógica de Educação Permanente (EP) em todo processo, buscando a continuidade das ações e concretização do trabalho.

Outra importante iniciativa foi o projeto construído regionalmente “Acolhimento para a qualidade dos serviços de saúde na Atenção Básica”. Iniciado em 2013, foi constituído no município um Grupo de Trabalho com a participação das gerências de educação em saúde e de humanização e de gestores e trabalhadores das UBS para o desenvolvimento de estratégias que qualificassem a implementação do dispositivo¹¹.

Dentre as ações do grupo estavam o acompanhamento do projeto junto ao Colegiado de Gestão da AB e o envolvimento de referências técnicas da AB e dos apoiadores de rede,

responsáveis pelo apoio matricial e institucional e articulação de rede, os quais atuaram no planejamento e realização de oficinas para capilarização do projeto nas UBS, ofertas formativas, apoio às dificuldades e troca de experiências entre as unidades, além da elaboração de planos de ação para qualificação do acolhimento nos serviços, respeitando os tempos de cada equipe/UBS¹¹.

O compromisso com o acolhimento na AB se manteve no Plano Municipal de Saúde 2014-2017, primando por estratégias e ações de EP para a organização e atendimento da demanda espontânea e para sensibilização dos profissionais no que tange a humanização no cuidado, de acordo com a PNH¹².

Acesso, integralidade e resolubilidade: alguns avanços

A escolha dos dados e indicadores para esse estudo foi baseada na proposta do Núcleo Técnico da PNH, onde o acolhimento aparece como dispositivo associado à garantia do acesso, integralidade e resolubilidade⁵. No entanto, entende-se que seja decisivo para a reorganização dos serviços, para a qualificação dos processos de trabalho e para a mudança do modelo de atenção, refletindo nos diversos indicadores de saúde relacionados aos diversos níveis de atenção.

Em relação ao acesso, a melhora e qualificação foram confirmadas tendo em vista a ampliação das ofertas, o aumento da participação dos usuários nas atividades em grupo e ainda o crescimento do número de atendimentos multiprofissionais realizados.

Observou-se também um aumento significativo no número de usuários cadastrados nos serviços de saúde, de 632.481 em 2009 para 1.245.742 em 2016. É importante ressaltar que do total de cadastros ativos até o primeiro semestre de 2017, 13% eram de residentes em outros municípios, sendo que nas UBS que fazem

divisa com outros municípios, esse número chegava a 25%.

A constante elevação no número de cadastros pode revelar inclusive a procura por atendimento por pessoas que perderam seus planos de saúde ou tiveram sua cobertura/acesso reduzido pelas operadoras, conforme relatado por coordenadores durante as visitas nas UBS. Em consulta ao *site* da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) verificou-se tendência de queda no total de planos privados de saúde: em 2014, o município contava com 466.247 beneficiários, caindo para 444.522 em 2016. Destaca-se que estes números correspondem ao número de planos contratados e não de pessoas beneficiárias de planos de saúde.

O aumento da procura por serviços públicos de saúde reforça a necessidade de constante monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, planejando as ações para um acesso com qualidade e resolubilidade, respeitando o princípio da equidade. Além disso, muitos usuários se cadastram nas UBS apenas para retirar medicamentos, conforme relatado em entrevista com a gestão central em referência a projeto realizado e levantamento sobre a questão. Assim, destaca-se a relação público-privado em vários aspectos e cenários dos atendimentos e dos serviços como ponto central de regulação para o setor saúde.

A valorização da clínica ampliada foi reforçada por meio da ampliação e qualificação das ofertas e o envolvimento da equipe multiprofissional. Os dados confirmam o aumento da participação dos usuários nas atividades em grupo e nos atendimentos realizados pelos diversos profissionais e revela o resultado dos esforços para a mudança do modelo de atenção.

O número de atividades em grupo atingiu 6.233 em 2009 e 35.888 em 2016. Em relação às consultas realizadas por profissionais de nível superior – exceto médicos e dentistas – o número

subiu de 71.625 em 2009 para 198.422 em 2016. Destacam-se no período a descentralização de casos leves de saúde mental para a AB e o significativo investimento na área de saúde bucal.

Quanto à criação e fortalecimento de vínculos entre os sujeitos e entre os sujeitos e o serviço, verificou-se além do aumento de usuários cadastrados e a participação nas diversas ofertas dos serviços, a queda no absenteísmo. Aliando a qualificação dos serviços e ações junto ao Comitê Municipal de Vigilância da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, o resultado foi a melhora expressiva dos indicadores relacionados à atenção ao pré-natal, parto, puerpério e crianças menores de um ano.

Na maternidade de referência municipal, o número de partos em relação às ocorrências em estabelecimentos públicos passou de 69,9% em 2009 para 90,9% em 2016, e de 32,2% em 2009 para 43% em 2016 em relação ao total de ocorrências.

As ações para qualificação do cuidado à gestante e à criança se expressam significativamente na redução da mortalidade infantil. Em 2012, o município alcançou o coeficiente de um dígito pela primeira vez em toda sua história, fechando em 9,51 por mil nascidos vivos. Em 2009 esse coeficiente era de 12,76. Em comparação nacional, estadual e regional, São Bernardo do Campo se destacou positivamente no combate à mortalidade infantil.

Articulação em rede: alguns desafios

Considerando que as necessidades de saúde requerem outros níveis de atenção, observam-se fragilidades quanto à integralidade e à articulação em rede. Apesar das diversas iniciativas – encontros de EP nos territórios, estratégia de apoiadores, matriciamento, dentre outras – há a necessidade de reforçar a integração dos serviços, estimulando as equipes para a corresponsabilização no cuidado.

No que se refere à informação em saúde, para além da obrigatoriedade da alimentação dos SIS, é imprescindível ampliar espaços estratégicos de interlocução, reforçando sua importância para a compreensão do planejamento em sentido amplo.

Em relação aos profissionais, a formação voltada à especialização bem como as formas de contratação têm implicações óbvias quanto ao vínculo e responsabilização, concepção de saúde e em novos modos de fazer.

Quanto aos usuários, revela-se demanda crescente por atendimento e assistência médica além da migração de pessoas de outros territórios, inclusive outros municípios.

Em suma, há que se intensifiquem estratégias para qualificar e consolidar redes articuladas que fortaleçam a AB como coordenadora do cuidado assim como ações em relação aos trabalhadores, na perspectiva de criação de planos de cargos, carreiras e salários, vinculação e fixação dos profissionais.

Isso implica aspectos macropolíticos relativos à formação e ao regime jurídico e à regulação da força de trabalho, central na efetivação do SUS como política de Estado e não de governos.

Considerações finais

A pesquisa evidenciou esforços significativos da gestão e das equipes de saúde na implementação do acolhimento nas UBS, o que possibilitou a qualificação da atenção por meio de ações e iniciativas que buscaram situar o cidadão e as necessidades de saúde no centro do atendimento, evidenciado pelo aumento quantitativo e qualitativo das ações, pelo expressivo aumento de usuários cadastrados, vínculos e ofertas.

Cabe destacar a complexidade envolvida nesses processos e repensar a elaboração das ofertas e as demandas – crescentes – e necessidades

de saúde dos usuários em relação aos perfis epidemiológicos e ao padrão de consumo impresso na população, no caso da assistência à saúde, medicamentos e exames. Por outro lado, o descompasso entre as expectativas indica a ênfase na mudança do modelo de atenção.

Quanto à aplicabilidade do trabalho, a preocupação permeou todas as fases desde a discussão do projeto com gestores locais, o andamento da pesquisa e a socialização dos resultados junto aos serviços e comunidade técnico-científica e gestores. Nesse sentido, além do trato das questões da AB, o estudo contribuiu particularmente em relação aos SIS, na elaboração de estratégias de implantação de Núcleos de Regulação nas UBS, envolvendo gestores e trabalhadores no levantamento de dados e informações para obtenção de diagnóstico situacional mais preciso e discussão sobre os modos de fazer.

Possibilitou também a inserção do tema na formação via Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município, inclusive com aula ministrada sobre a PNH e o cotidiano dos serviços.

Além disso, destaca-se a realização de uma Mostra Municipal de Saúde, cuja base conceitual e operacional leva em conta a experiência de 16 anos na saúde pública e a bagagem constituída a partir da pesquisa e resultados desse estudo. O evento teve como tema central a importância da articulação em rede para a integralidade do cuidado, promovendo espaços de discussão, troca de saberes e compartilhamento de ações, estratégias e experiências e a integração entre usuários, trabalhadores, gestores e estudantes da área da saúde.

Em suma, reforçando a indissociabilidade entre gestão e atenção, o acolhimento se apresentou capaz de contribuir na mudança dos processos de trabalho e no modelo de atenção em saúde no marco da AB e na consolidação do SUS.

Referências

1. Almeida R. Estudo de caso: foco temático e diversidade metodológica. In: Serviço Social do Comércio – SESC e Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – CEBRAP. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo. São Paulo: SESC: CEBRAP; 2016.
2. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2005 mar-ago; 9(17):287-301.
3. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Deslandes SF, Neto OC, Gomes R, Minayo MCS, autores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Política. Brasília (DF); 2009.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília (DF); 2009.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool – pcatool. Brasília (DF); 2010.
7. Reis AAC, Bertussi DC, Fuentes ICP. A Gestão do cuidado na rede de saúde em São Bernardo do Campo: enfrentando desafios e tecendo novos arranjos. In: Souza MF; Franco MS; Mendonça AVM, autores. *Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro*. São Paulo: Saberes; 2014. p. 206-42.
8. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão – 2009. São Bernardo do Campo (SP); 2010.
9. Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde 2010-2013. São Bernardo do Campo (SP); 2010.
10. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão – 2013. São Bernardo do Campo (SP); 2014.
11. Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde 2014-2017. São Bernardo do Campo (SP); 2014.
12. Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes e estratégias para organização do trabalho na Atenção Básica: documento norteador. São Bernardo do Campo (SP); 2015.
13. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão – 2016. São Bernardo do Campo (SP); 2017.