

MATRICIAMENTO DE FISIOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DO DISTRITO DE SAÚDE SUDOESTE DE CAMPINAS - SP

Autor- Alexandra Cristina Cruz Carlini, fisioterapeuta do Distrito de Saúde Sudoeste
Coautor- Alexandra Sevilha Meleschco Ganey, fisioterapeuta, gerente do convênio do Complexo Hospitalar Ouro Verde

Introdução

A história do SUS Campinas tem longa trajetória de experiências e avanços, como a organização dos Distritos Sanitários que concretizaram a descentralização do planejamento e gestão da Saúde em territórios determinados. O Distrito de Saúde Sudoeste (DSS), responsável pela gestão de doze Unidades de Saúde (US), dois Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Convivência e o Complexo Hospitalar Ouro Verde, é a referência para 225.360 habitantes (projeção 2007 do Censo IBGE 2000), que apresentam altos índices de vulnerabilidade social e SUS dependência variando entre 80% a 100% em sua área de abrangência.

O serviço de Fisioterapia de referência para o DSS foi implantado no ano de 1.999 junto ao Ambulatório de Especialidades, para reabilitação dos pacientes com distúrbios crônico-degenerativos e neurológicos. Após vários períodos de redução da equipe, houve aumento significativo no tempo de espera para atendimento fisioterápico, que chegou a ser de 02 anos. Percebeu-se também que a adesão ao tratamento era baixa, devido à necessidade de retornos ao serviço, o que se tornava oneroso para o paciente. Em outubro de 2.006, com a chegada de uma nova fisioterapeuta, foi reorganizado o serviço através da proposta do Matriciamento nas Unidades de Saúde do DSS.

Objetivos

Avaliar, acompanhar e orientar os pacientes encaminhados para Fisioterapia nas USs em conjunto com as Equipes de Referência.

Metodologia

Foi apresentada para os gestores do DSS (apoiadores distritais e coordenadores de USs) a proposta do Matriciamento de Fisioterapia em 06 USs com maior demanda reprimida, localizadas em regiões periféricas e com espaço físico para desenvolvimento de ações propostas na própria unidade ou na comunidade. Após discussão e aprovação, o projeto iniciou-se em abril de 2.007 com 18 horas semanais de uma profissional.

Semanalmente a fisioterapeuta visitava as USs para realizar o Matriciamento. Optou-se por iniciar as ações pela análise da demanda reprimida seguida das orientações aos agendadores quanto aos fluxos. Os pacientes de maior complexidade foram encaminhados para o serviço de referência em Reabilitação e os casos com diagnósticos crônico-degenerativos leves a moderados foram atendidos na própria US em grupos terapêuticos. Esse arranjo permitiu a realização simultânea de 18 grupos de atendimento, num total de 144 pacientes em acompanhamento fisioterápico semanal nas 06 unidades.

Resultados

A regularidade da presença da fisioterapeuta nas USs possibilitou a avaliação conjunta de pacientes com a Equipe de Referência, a discussão de Projetos Terapêuticos Singulares, a realização de visitas domiciliares e a criação de novos grupos multiprofissionais em áreas onde o fisioterapeuta passou efetivamente a atuar no campo da Atenção Básica. Foram desenvolvidas atividades com gestantes, dentistas, grupos de Incontinência Urinária, de Dislipidemias em conjunto com médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

Em seis meses de execução houve a avaliação do Matriciamento de Fisioterapia com a equipe de apoiadores distritais. Constatou-se importante redução da demanda reprimida e do tempo de espera, que chegou a ser menor do que um mês. Foi sentido maior impacto nas USs onde o coordenador se co-responsabilizou na organização dos grupos, nas visitas domiciliares e na proposta de momentos de avaliações conjuntas. Também foi pontuada a necessidade de realizar a troca entre as unidades matriciadas, possibilitando que novas Equipes de Referência experimentassem o apoio nas discussões e condução dos casos.

Esse projeto foi ampliado a partir de julho de 2.009 para 30 horas semanais de apoio matricial e continua em execução até o presente momento. Serviu como uma experiência embrionária para a articulação e discussão da formação dos NASFs.

Conclusão

A descentralização do “saber” e do “fazer” do especialista, alcançando o nível da Atenção Básica, potencializou as ações tanto das Equipes de Referência quanto do próprio fisioterapeuta, que passou a conhecer o paciente no espaço que ele habitualmente acessa em seu cotidiano – a Unidade de Saúde. Um espaço rico, com acúmulo de construções com os usuários na promoção do auto cuidado, questão de importância fundamental para o tratamento adequado de pacientes com distúrbios crônicos, como lombalgias, artroses e tendinites.

Esta experiência contribuiu para ampliar a visão dos profissionais envolvidos sobre o real significado do Reabilitar, que perpassa não apenas pelo campo das adaptações às limitações motoras que o paciente apresenta, mas também pelo despertar de suas potencialidades latentes, desenvolvidas com auxílio do trabalho integrado entre Atenção Básica e Especializada.

Referências Bibliográficas

- CAMPINAS. **Texto base para discussão sobre Matriciamento**. 2.004. Disponível em <<http://www.2009.campinas.sp.gov.br/saude/>>. Acesso em 26 de março de 2.010.
- CAMPOS, G. W. S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde**. *Ciênc. saúde coletiva*, 1999, vol.4, nº.2, p.393-403.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. *Cad. Saúde Pública*, Fev 2007, vol.23, nº.2, p.399-407.