





COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

# BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE NA ESPECIALIDADE DE FISIOTERAPIA MOTORA ADULTO, NO SUS-CAMPINAS

Thais Gomes do Nascimento thais\_gn@yahoo.com.br Orientador: Adail Rollo

## INTRODUÇÃO

A oferta em reabilitação física, principalmente em fisioterapia motora adulto, esta defasada em relação à demanda no SUS Campinas.

Quanto mais aumenta essa demanda, maior será o tempo de espera. Como consequência as terapias serão iniciadas tardiamente, comprometendo os resultados. A oferta estagnada com o constante aumento da demanda é um grande desafio para a saúde pública, fazendo com que os profissionais e gestores envolvidos sejam criativos e busquem estratégias para otimizar o acesso e qualificar a assistência aos pacientes portadores das doenças musculoesqueléticas.

#### **OBJETIVO GERAL**

- Apontar proposições para melhorar a linha de cuidado de atenção aos portadores de doenças crônicas musculoesqueléticos do SUS – Campinas/SP.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar a demanda de reabilitação em fisioterapia motora adulto em 10 Unidades Básicas de Saúde do município de Campinas.
- Propor a utilização de um novo instrumento para a qualificação dos encaminhamentos e gestão da fila de espera.
- Propor um novo desenho para os fluxos de acesso aos serviços de referência de reabilitação em fisioterapia motora.

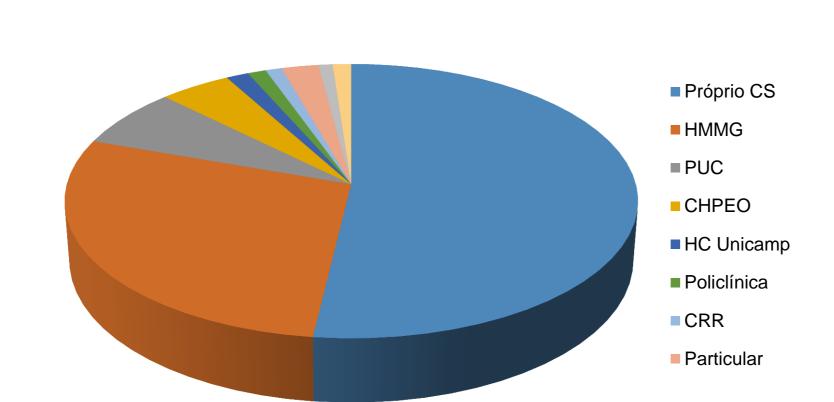
## **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

A equipe de matriciamento e fisioterapia do Centro de Referência em Reabilitação "Jorge Rafful Kanawati" (CRR) do município de Campinas desenvolveu dois instrumentos. O primeiro é um pré-questionário onde a equipe do Centro de Saúde (CS) realiza um mapeamento e caracterização de ofertas relacionadas à reabilitação no seu território. O segundo é o levantamento da demanda reprimida da unidade de saúde, o qual é realizado pela equipe do CRR juntamente com os profissionais do Centro de Saúde. Neste questionário é quantificado o número de encaminhamentos, a procedência, o prescritor, além da faixa etária, diagnóstico, funcionalidade, tempo do agravo e tempo de espera.

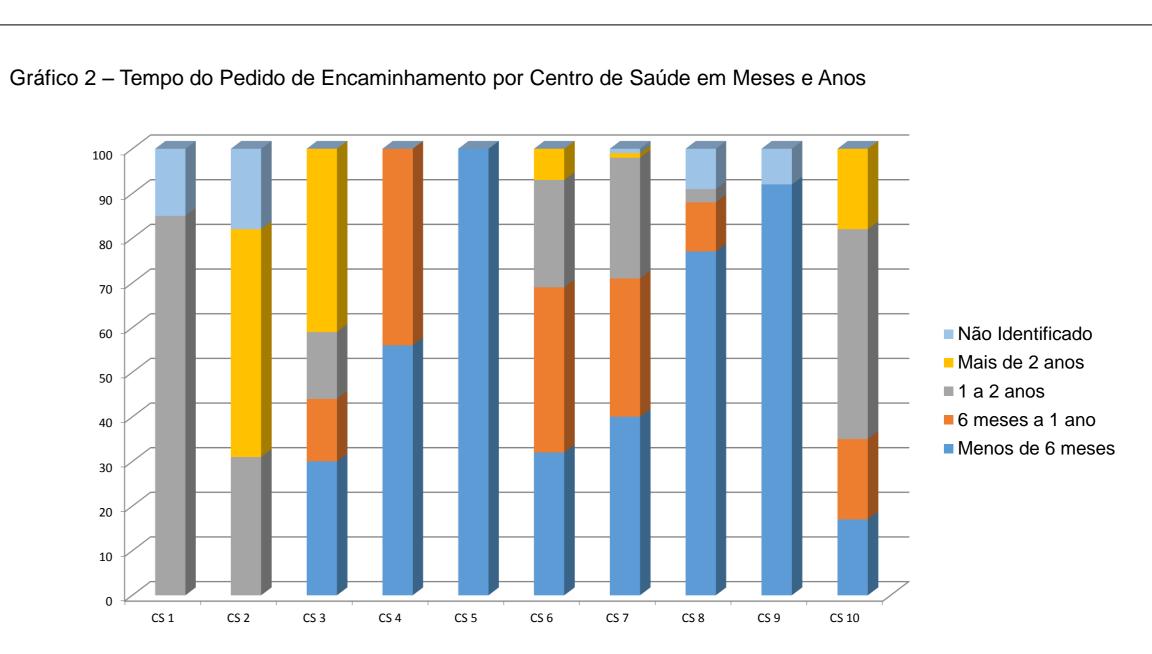
Foram selecionadas de forma aleatória dez unidades básicas de saúde, sendo duas de cada distrito. O levantamento foi realizado entre novembro de 2016 a janeiro de 2017.

### RESULTADOS

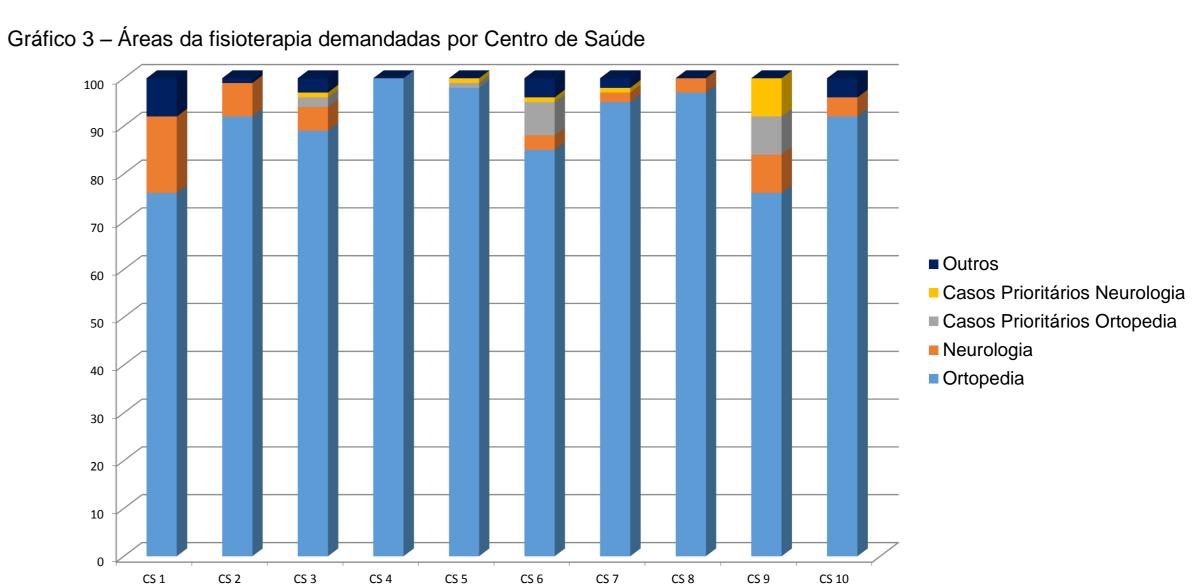
Gráfico 1 – Origem do Encaminhamento nos dez Centros de Saúde



Cerca de 52% do total de encaminhamentos, das unidades básicas de saúde estudadas, são provenientes no próprio Centro de Saúde e 28% são do HMMG. Os demais hospitais PUC, CHPEO e HC Unicamp correspondem a 7%, 4,5% e 1,5%.



Alguns CS apresentam um quantitativo importante de encaminhamentos aguardando há mais de 2 anos. Em outros quase toda espera é menor que 06 meses.



Com este estudo a equipe de matriciamento e fisioterapia do CRR elaborou uma ficha de encaminhamento com os dados mínimos que deve conter neste registro.

Observou-se que casos prioritários de neurologia e ortopedia, que deveriam ser classificados como critério de risco vermelho (pronto acesso), estão aguardando nessa longa fila de espera.

Em alguns CS foram observados um número considerável de encaminhamentos com diagnóstico de fraturas, pós operatórios e quadros neurológicos recentes que não foram agendados em tempo hábil, perdendo, assim, o prazo para iniciar a reabilitação precocemente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A falta de qualificação dos encaminhamentos é um grave problema que o SUS Campinas enfrenta hoje, muitas vezes eles são ilegíveis e vem sem diagnóstico.

Um dado bastante preocupante são os CS, que ao não reterem seus encaminhamentos, acabam não fazendo gestão da lista de espera, com grande risco de usuários, com maiores agravos, não terem acesso ao serviço de reabilitação, além de ficar por conta deles a procura pelo serviço de referência.

Com este estudo a equipe do CRR elaborou uma ficha de encaminhamento com os dados mínimos que deve conter. A proposta é apresenta-la aos coordenadores e equipes do CS. Outro momento é a apresentação aos gestores da SMS/CPS a proposta do novo fluxo de acesso referente à área de reabilitação.

Os profissionais devem conhecer as possibilidades das práticas integrativas e disponibilizar para os usuários que delas se beneficiariam, já que é um excelente recurso no combate às dores crônicas, valorizando este importante recurso que se tem na atenção básica e diminuindo encaminhamentos muitas vezes desnecessários.

<sup>1 -</sup> RIBEIRO, Cristina Dutra; SOARES, Maria Cristina Flores. Situações com potencialidades para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. Rev Panam Salud Publica, vol. 36, p. 117-23, 2014

<sup>2 –</sup> HERBST, Bruna Isabela. Fisioterapia e SUS: uma abordagem situacional da clínica de reabilitação municipal em Mafra – SC. Projeto Técnico do Curso de Especialização da Universidade Federal do Parana, 2011 3 - SOUZA, Cesário da Silva; OLIVEIRA, Anamaria Siriani. Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a calissificação estatísitica internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área musculoesquelética. Estudo desenvolvido pelo Laboratório de Análise da Postura e Movimento Humano. Faculdade de Medicina Ribeirão

<sup>4 -</sup> Ministério da Saúde. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\_21\_10\_2011.html">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\_21\_10\_2011.html</a>. Acessado em 21 de janeiro de 2016.

<sup>5 –</sup> BARBOSA, Erika Guerrieri; FERREIRA, Dircilene Leite Santos; FURBINO, Sheila Aparecida Ribeiro; RIBEIRO, Elice Eliane Nobre. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. Fioter Mov. Abr/jun., Vol. 23, p. 323-30, 2010. 6 - FERRER, Michele Lacerda Pereira; SILVA, Alaine Spusa da, SILVA, Jaqueline Regina Kaik da Silva; PADULA, Rosimeire Simprini. Microrregulação do acesso à atenção secundária. Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, 2015.