
**EXPERIÊNCIAS DE NOVOS MODELOS DE GESTÃO E
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: O MATRICIAMENTO
COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO NA UBS DIC III DE CAMPINAS**

Resumo

A Humanização da Atenção no SUS envolve a criação de novos padrões de relacionamento entre trabalhadores e usuários e a implementação de novas práticas de gestão. O arranjo/dispositivo “Matriciamento” das ações na rede básica por parte de especialistas busca contribuir para os objetivos acima ao propor ações integradas em saúde objetivando a qualificação.

Este trabalho procura avaliar a implantação do Matriciamento em Ortopedia em uma UBS da cidade de Campinas. No contexto das atividades realizadas junto ao estágio do 5º ano da FCM/Unicamp em Gestão e Planejamento realizou-se: a) entrevistas semi-estruturadas com trabalhadores de distintas unidades da rede SUS de Campinas (UBS DIC III, Pronto Socorro e Centro de referência em Reabilitação, Câmara técnica); b) observação participante; c) reavaliação de pacientes encaminhados previamente para a Ortopedia e, d) debate com coletivo de trabalhadores do DIC III.

Os usuários avaliaram positivamente a rapidez no encaminhamento e também notaram a redução da demanda reprimida e do número de encaminhamentos. A relação intra-equipe melhorou por troca de experiências. A relação equipe-especialista melhorou por redução da distância UBS - Unidade de Referência. Profissionais manifestaram ter logrado um melhor embasamento teórico prático devido à utilização de protocolos e ao compartilhamento de casos com o especialista. Vem ocorrendo uma gradativa diminuição da demanda reprimida, melhor comunicação entre UBS–UR, melhoria nos encaminhamentos e na relação custo-benefício com melhor otimização dos recursos disponíveis.

Entre os aspectos negativos apontamos a inserção desigual dos trabalhadores no processo, demanda reprimida, dificuldades na inserção de ortopedistas no projeto.

O estágio ainda inicial do processo (2 meses) talvez explique parte destas dificuldades. A consolidação do projeto de matriciamento ao longo do tempo demanda mudanças organizativas, culturais e do processo de trabalho (Acolhimento, Interdisciplinaridade, Projetos Terapêuticos Singulares, etc).

Unidades comprometidas com a mudança do modelo de atenção e da gestão, como a UBS DIC III, e estruturas como a Câmara Técnica de Especialidades do município são alguns dos elementos facilitadores do

matriciamento. Dificuldades operacionais a parte concluímos pela eficácia e eficiência do Matriciamento para a qualificação das ações de saúde no SUS.

Introdução

A integralidade, a gestão em saúde e o matriciamento.

A atenção integral à saúde do paciente é imprescindível na resolução do processo de doença e, portanto, deve ser um objetivo constante do médico bem como de todos os profissionais da saúde. O tratamento do processo de doença encontra-se muito além de uma consulta única e objetiva, pois inúmeros fatores estão envolvidos no adoecimento e cura do indivíduo tais como fatores sócio-econômicos, ambientais, laborais, pessoais e emocionais; nessa direção a atenção à saúde deve ser integral.

O principal fundamento da atenção integral consiste em ter boas condições de vida. Nesse âmbito, a maneira como se vive se traduz em diferentes necessidades de saúde. Um segundo princípio defende o acesso e o consumo de toda a tecnologia capaz de melhorar e prolongar a vida. Um terceiro conjunto de necessidades trata da criação de vínculos afetivos entre cada usuário e uma equipe multiprofissional. Por fim, um quarto grupo de necessidades consiste na importância da autonomia do indivíduo, de outra maneira, a informação e a educação em saúde são apenas parte do processo de construção da autonomia de cada pessoa.

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde seu início, procura construir uma história buscando atingir seu objetivo de garantir atenção à população através da promoção, proteção e recuperação da sua saúde, tendo como bases diretrizes fundamentais como a integralidade, a universalidade, um direito de cidadania que deve ser garantido pelo Estado e define que todas as pessoas têm direito à saúde, e a equidade que preconiza que todas as ações do SUS devem diminuir as desigualdades sociais existentes. Somente com a mudança da forma como o trabalhador enxerga seu trabalho e sua relação com o usuário é que será possível a implementação adequada dos preceitos constitucionais concordantes com o SUS.

Para isso é primordial entendermos o processo de saúde-doença. Doenças são teorias explicativas que supõem certa regularidade de fenômenos e certa regularidade do conceito. A construção dessas teorias sofre forte influência dos valores e preconceitos sociais, e mediante eles são construídos projetos de intervenção e

eleição de problemas em saúde a serem enfrentados. Decorrente de todo o processo econômico, financeiro e social temos a antiga concepção de doença com ênfase no comprometimento orgânico, gerando desresponsabilização entre ontologia da doença e a singularidade do sujeito, os serviços de saúde centrados nas doenças têm dificuldade em lidar com a complexidade dos sujeitos individuais e coletivos.

Analisemos, por exemplo, o modelo de arranjo “Acolhimento/Porta de entrada”, que vem se organizando de tal forma que procura acolher todos aqueles que chegam à unidade de saúde e responsabilizando não somente um tipo de profissional, mas envolve toda a equipe da unidade. Além de garantir o acesso, nesse modelo, cabe aos trabalhadores assegurar a qualidade do atendimento, priorizando os mais necessitados, resolvendo o máximo de problemas e assegurando que os encaminhamentos sejam, de fato, feitos. Sendo assim, esse arranjo vem conseguindo diminuir a demanda reprimida na rede básica. Há também uma importância nesse modelo em enfatizar a Educação Permanente dos profissionais para permitir a manutenção e qualificação dos projetos de Acolhimento.

Além disso, o Acolhimento parece ser um dispositivo disparador da mudança nas práticas de saúde e possibilita que, enquanto ferramenta de gestão, pensemos a micropolítica do processo de trabalho e suas implicações, permitindo analisar as características do encontro trabalhador/usuário e sempre buscando uma ótica centrada no usuário.

O sistema de saúde deve ser pensado menos de forma hierárquica e mais como uma rede portadora de múltiplas entradas e múltiplos fluxos onde as representações e as demandas individuais são muito importantes. Somente com as novas concepções de saúde, de como o trabalhador enxerga seu trabalho e sua relação com o usuário é que será possível a implementação adequada dos preceitos constitucionais concordantes com o SUS.

As novas concepções de saúde vão interferir diretamente na clínica. Há necessidade de renová-la, deixando o modelo medicalizante e se estendendo para além das práticas centradas na doença. Essa é a proposta da clínica ampliada que atenta para os preconceitos decorrentes de certos diagnósticos que paralisam a ação em saúde ao invés de desencadeá-la. Defende também o cuidado com preconceitos

referentes a certos diagnósticos como poliqueixosos, e ter a capacidade de equilibrar o combate à doença com produção de vida, ou seja, de mostrar às pessoas saídas diante de uma situação imposta por certos limites. Nessa direção está a valorização do acolhimento e a criação dos projetos terapêuticos singulares.

Os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) discutem estratégias para o bem-estar do usuário, compõem uma reunião de toda a equipe em que as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito doente e sua relação com a doença. É dividido em cinco momentos: 1 - Diagnóstico, 2 - Definição de metas, 3 - Divisão de responsabilidades, 4 - Negociação e 5 - Reavaliação. Os PTS são construídos para atender os casos mais difíceis, ou graves e suas reuniões devem se caracterizar pelo caráter de equipe. O conceito de integração de equipe é de fundamental importância nesse caso e estende-se como referência para os usuários na unidades de atenção à saúde.

É necessária para a efetivação do exercício da Clínica Ampliada e do projeto terapêutico que se realize uma transformação no sentido de evitar a fragmentação do processo de trabalho em saúde, visando melhorar a qualidade da atenção. Para tanto, faz-se essencial instaurar novos modelos organizacionais que, além de estimularem o compromisso das equipes com a produção de saúde, também possam facilitar a realização pessoal e profissional dos mesmos. Nos últimos anos, tem-se adotado no país um arranjo denominado Equipe de Referência.

Trata-se de uma proposta organizativa e gerencial para unidades básicas, secundárias e terciárias sob uma perspectiva de criação de vínculo entre trabalhadores e usuários, de constituição de espaços institucionais de co-gestão e de estímulo ao trabalho interdisciplinar, colocando o usuário no centro do processo gerencial e de atenção.

O Modelo Paidéia da cidade de Campinas tem como proposta a organização das Unidades Básicas de Saúde em Equipes de Referência compostas cada uma por profissionais responsáveis (médico, enfermeira, auxiliares, agentes de saúde) pelo cuidado de 1500 famílias. Com esse modelo de organização visa-se atender aos princípios do SUS de: vínculo, acolhimento, responsabilização, adscrição da clientela, controle social, gestão participativa, clínica ampliada e territorialização. As Equipes de Referência vêem o indivíduo no seu

contexto familiar e inserido no seu território. Com isso, podem verificar as necessidades variáveis conforme seu contexto social. A resolutividade do sistema de saúde é aumentada e o usuário adquire mais autonomia.

Assim, cada usuário pode contar com um profissional de referência que gerenciará o cuidado, observando a evolução do problema, administrando o fluxo do usuário pelo sistema e velando pelo cumprimento do projeto terapêutico individual, procurando sempre zelar pela integralidade e qualidade do atendimento prestado, além da autonomia das Equipes de Referência, o que implica que cada um desempenhe seu trabalho autonomamente, dentro de um projeto coletivo.

Para que tudo isso seja possível, propõe-se um modelo de organização supervisionado por um Colegiado gestor que se comunica com os diversos serviços de saúde num fluxo bidirecional, os serviços atuam como apoiadores mútuos e possuem uma logística interna baseada na idéia das equipes de referência.

O programa Paidéia na perspectiva de atenção integral e de ampliação do olhar clínico reconhece outras portas de entrada para inserir o usuário no sistema. Dessa forma, se faz necessária a articulação com os serviços de urgência e emergência, ambulatórios de especialidades e hospitais. Qualificar estes serviços de referência é de vital importância para a consolidação do modelo em vários pontos: reconhecimento do papel das especialidades no sistema, garantindo sua integralidade; aumento da resolutividade e corresponsabilização pela atenção integral ao indivíduo. Sendo assim uma forma de se praticar a integralização entre esses níveis é o matriciamento, traduzido na união da equipe e da atenção secundária em benefício da resolutividade dos fluxos do usuário no sistema.

Nesse sentido, todos os níveis administrativos estão envolvidos e participam da gestão estratégica e cotidiana dos recursos disponibilizados, os departamentos, os distritos, os gerentes locais, os gerentes dos convênios, tendo a Câmara Técnica de Especialidades (CTE), como “lócus” de agregação destas instâncias.

As CTE representam um dos grandes avanços na atenção secundária como instrumento do plano de gestão de Campinas traçado entre 2001 e 2004. Os projetos da CTE envolvem: implantação do sistema informatizado para agendamento, o Saúde Online (SOL), em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), módulos e Unidades de Referência (UR); implementação de gestão da atenção secundária ambulatorial, das consultas de especialidades e dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT); qualificação da

relação entre unidades de referência e rede de saúde, capacitando profissionais, elaborando manuais de orientação com critérios de risco para o encaminhamento nas áreas de Oftalmologia, Cardiologia, Ultrassonografia e Neurologia; ampliação dos espaços de discussão nos distritos em nível central a partir do levantamento dos recursos alocados e da produtividade e apresentando os principais projetos nos colegiados gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Atualmente são ofertados pelo SOL 69 especialidades diferentes, distribuídas em 13 mil primeiras consultas/mês e 8 mil procedimentos/mês alocados em 16 serviços próprios e 6 conveniados. Apesar deste volume ser superior àquele que aponta os parâmetros de necessidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde, ainda enfrenta-se uma forte pressão de demanda que tem gerado filas de espera na maioria das especialidades, o que talvez possa ser explicado pela inadequação do encaminhamento, pela falta do paciente à consulta, sendo que o índice atual é de 30%, pelo tempo de espera para agendamento ou pela reconhecida oferta insuficiente em áreas específicas tais como Cardiologia, Oftalmologia, Dermatologia e Endoscopia.

O matriciamento caminha no sentido da qualificação do encaminhamento, na redução de perdas por falta de paciente e na integração dos diversos níveis do sistema. Seu objetivo é garantir que equipes da Unidade Básica de Saúde e unidades referenciadas vinculem-se aos pacientes e responsabilizem-se pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade a todos os usuários.

Esta proposta exige uma reformulação no modelo assistencial nos ambulatórios de especialidades. Torna-se necessário garantir espaços nas agendas dos especialistas, onde ele matriciarão as equipes das UBSs, proporcionando capacitação em serviço, através da discussão de casos e de consultas conjuntas, ou através da organização de mutirões e realização de seminários. Pretende-se também estabelecer uma classificação de risco para organizar um fluxo ordenado de pacientes, baseado na priorização de casos.

É essencial a revisão e a reorientação deste processo de trabalho através de estabelecimento de indicadores para análise de seu impacto. Deverão ser estabelecidas metas para tal processo. Como indicadores foram sugeridos: o tempo de espera, o grau de utilização de agendamento pelo SOL, adequação dos encaminhamentos (respeito aos protocolos, classificação de risco, preenchimento adequado), a participação dos profissionais e a satisfação dos usuários. Para qualificar o matriciamento é essencial a

reorganização das UR em equipes multiprofissionais flexíveis, onde se possa proporcionar diálogos entre as diferentes especialidades visando tanto a construção de protocolos de cuidado, quanto a pactuação de condutas clínicas. Esta proposta de trabalho visa reduzir as distâncias entre os profissionais das UBS e das UR, proporcionando momentos de diálogo e definindo as responsabilidades pertinentes a cada serviço de saúde a fim de garantir atenção integral ao usuário e a satisfação dos profissionais do Sistema de Saúde de Campinas.

As equipes de especialidades (especialistas, equipe de enfermagem, outros profissionais) realizam matriciamento com as equipes de centros de saúde (generalistas, outros médicos, equipe de enfermagem, agente de saúde). Da mesma forma equipes de especialistas matriciam com outras equipes de especialistas. Dessa forma é proposto o encontro flexível entre especialidades que se aproximam em suas propostas de cuidados, por exemplo, Neurologia, Ortopedia, Reumatologia e Fisioterapia. Dessa forma tais profissionais poderiam definir projetos terapêuticos únicos, potencializando a recuperação dos pacientes.

Em Campinas, as experiências com o matriciamento se deram inicialmente em Oftalmologia sob organização no complexo Ouro Verde, em seguida em Dermatologia e Endoscopia, dessa vez expandindo para várias unidades de atenção básica, como a UBS DIC III. Nos últimos quatro anos, instituiu-se o matriciamento em Ortopedia nas unidades como Vista Alegre, DIC I, São José e Santa Lúcia, que já realizaram o processo e, atualmente, na UBS DIC III.

A partir da experiência dos ortopedistas Maurício Sofiato e Eduardo Barros, foram observados que a qualidade dos encaminhamentos para a Ortopedia é baixa, sendo muitas patologias indicadas para a Reumatologia; também há pacientes que desde 2004 não foram reavaliados; há casos em que o usuário exige a avaliação do especialista, apesar da conduta do clínico; a maioria dos casos foi avaliada como verdes e azuis um número mínimo de casos amarelos, enquanto muitos casos cirúrgicos ficavam na fila de espera; por fim, as falhas na retaguarda dificultam o melhor atendimento dos usuários, como equipamentos e pessoal insuficiente.

Portanto, conclui-se que o matriciamento deverá estar bem contratado com o gestor local, deve qualificar a fila de espera, determina que a UBS deva organizar o contato com os pacientes em espera através de telefone ou visita, e que os ortopedistas reservem agenda para o processo.

O matriciamento é organizado em 5 momentos: 1) O ortopedista irá avaliar a lista de espera, para os casos cirúrgicos, o ortopedista escreverá referências para sub-especialidades de ortopedia e para os encaminhamentos incompletos, o ortopedista descreverá para o médico os dados que faltam; 2) Atendimento conjunto com os médicos da UBS de 15 casos de lombalgia; 3) Atendimento conjunto com os médicos da UBS de 15 casos de cervicalgia; 4) Atendimento conjunto com os médicos da UBS de 15 casos de membros superiores; 5) Atendimento conjunto com os médicos da UBS de 15 casos de membros inferiores.

Também deverão fazer parte do matriciamento, o relatório de atendimento dos casos, contendo hipótese diagnóstica, orientações para o tratamento e qual a conduta. Assim como orientações sobre o diagnóstico ortopédico. Este relatório deverá ser devolvido à UBS através do paciente.

Objetivos

Este trabalho tem como objetivos principais:

- 1- Avaliar o impacto do Matriciamento em Ortopedia na Unidade Básica de Saúde (UBS) Distrito Industrial de Campinas III (DIC III) em relação à clínica ampliada, à gestão e ao usuário;
- 2- Auxiliar no processo de reavaliação dos usuários da Unidade Básica de Saúde DIC III encaminhados à Ortopedia;
- 3- Elaborar uma conexão através deste projeto e da inserção em diferentes contextos entre a questão da gestão e planejamento em saúde e o processo de Matriciamento em Ortopedia na Unidade Básica de Saúde DIC III, procurando analisar a interface entre os serviços visitados e estudados;
- 4- Apresentar o projeto final à equipe da Unidade Básica de Saúde DIC III e aos profissionais envolvidos no processo de Matriciamento em Ortopedia e nas discussões ao longo das nossas visitas.

Materiais e Métodos

O trabalho foi composto pelas seguintes atividades:

- 12 de janeiro de 2007 - Atividade na Unidade Básica de Saúde DIC III: Entrevista semi-estruturada com os profissionais da recepção (Emerlinda), acolhimento adulto (Adriana), farmácia (Neide), SOL (Diomar), enfermeira (Andréia) e agentes de saúde (Luciana, Silvana e Rose).

Questionário aplicado:

- 1- O que mudou na atividade do profissional com o Matriciamento?
 - 2- Qual a opinião do usuário? Ele está mais contente? Houve mais vínculo?
 - 3- Houve melhora da relação entre a equipe e usuário, equipe e o especialista e entre os profissionais de cada equipe?
 - 4- Quais os problemas encontrados?
 - 5- Qual o tempo de espera na fila antes e após o matriciamento? Qual a porcentagem de faltosos?
- 15 de janeiro de 2007 - Visita ao Centro de Reabilitação de Sousas e discussão com Dra. Cláudia, reumatologista.

Inicialmente, fomos apresentados às dependências do centro de reabilitação, que consistem em salas de consultório médico, psicológico, de terapia ocupacional e de fisioterapia, além de área de recepção, copa e horta.

Em seguida, discutimos com a Dra. Cláudia, médica reumatologista do serviço há mais de 5 anos, sobre vários aspectos do funcionamento do centro de reabilitação e do sistema público de saúde do município.
 - 16 de janeiro de 2007 e 18 de janeiro de 2007 - Consultas: participamos do atendimento de pacientes assumindo o papel de generalistas, visando reavaliar os pacientes quanto à necessidade de encaminhamento à Ortopedia e complementar os encaminhamentos incompletos.
 - 18 de janeiro de 2007 - Foi realizada entrevista com a médica sanitaria da Câmara Técnica de Especialidades de Campinas, Taniella. Foram feitas perguntas referentes ao processo de Matriciamento realizado na área de ortopedia.

- 19 de janeiro de 2007 - Visita ao Complexo Ouro Verde, que foi composta por entrevista e debate com o ortopedista do Pronto- Socorro e responsável pelo Matriciamento em Ortopedia na UBS DIC III, Eduardo R. de Barros na primeira parte e, na segunda parte, visita e reconhecimento da estrutura física do Pronto- Socorro, do Ambulatório de Especialidades e do Laboratório de Patologia Clínica do complexo.

Resultados

A partir de entrevistas semi-estuturadas e da observação participante com a equipe da Unidade Básica de Saúde do Distrito Industrial de Campinas III (DIC III), aos quais foram feitas as seguintes questões, obtivemos os seguintes resultados:

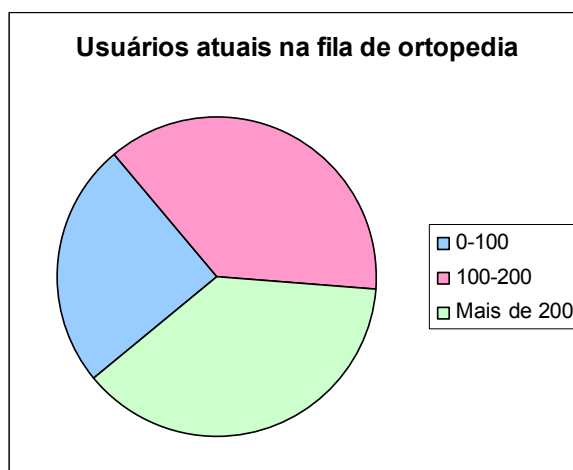
Questões	Respostas mais freqüentes
1. Como você avalia o aspecto do Matriciamento sobre os usuários? Quais os comentários dos usuários? Predomina contentamento ou descontentamento?	- Ainda não foi possível avaliar o impacto sobre os usuários uma vez que o Matriciamento ainda é muito recente. - Há usuários que avaliam positivamente porque: a) alguns tiveram contato com matriciamento em outras especialidades que tiveram bons resultados; b) saem da fila de demanda reprimida sendo atendidos mais rapidamente e observam que há algo sendo feito em relação à demora. - Há usuários que avaliam negativamente por não compreenderem bem a função do matriciamento e o porque terminaram não sendo encaminhados à Ortopedia (não havia indicação de encaminhamento).
2. O Matriciamento alterou algo em seu processo de trabalho? Se sim, qual foi essa alteração?	- Alguns funcionários não notaram alterações ainda em seu trabalho. - Especificamente em relação a: a) SOL: notou-se alteração em sua rotina de trabalho em relação à reavaliação dos encaminhamentos e tentativa de contato com os pacientes, derivando deste trabalho redução da demanda reprimida; b) Agentes da Saúde: notaram diminuição do número de encaminhamentos entregues nas residências; c) Enfermagem: mudou o olhar tanto para o paciente quanto para o encaminhamento e para o especialista, procurando valorizar seu trabalho enviando a ele apenas casos que realmente necessitam do mesmo. Os protocolos facilitam seu trabalho, além de que o matriciamento promove maior conhecimento; d) Farmácia: tendo uma melhor conhecimento do número de doentes da especialidade, há uma melhor noção do que se pedir em relação a medicamentos, ou seja, há um melhor planejamento.

3. Você considera que o Matriciamento melhorou a relação do profissional com a equipe? E com o usuário? E com o especialista?	- Alguns funcionários não souberam responder por o processo ainda ser recente e por não terem tido contato com a equipe e/ou usuários. - Em relação a: a) Equipe: houve melhora, pois há troca de experiências entre os funcionários, possibilitando melhor identificação dos casos uma vez que vários profissionais sabem do mesmo paciente; b) Usuário: - b.1 - houve melhora da relação com o usuário, o qual sente-se mais confiante porque percebe que algo está sendo feito; - b.2 – houve melhora da relação, pois o profissional consegue dialogar com o usuário tendo maior embasamento em função dos protocolos e da troca de conhecimentos com o especialista; - b.3 – predomina o aspecto positivo porque nas reuniões de grupo são colocadas diferentes opiniões acerca do mesmo paciente. c) Especialista: - c.1 - melhorou porque o profissional passa a valorizar o especialista enviando principalmente casos de maior complexidade. Além disso, há redução da distância entre atenção primária e secundária; - c.2 - melhorou porque o profissional adquire mais conhecimento tirando suas dúvidas com o especialista; - c.3 - melhorou, pois o especialista consegue resolver a maior parte dos casos não sobrecarregando os agentes.
4. Cite aspectos positivos, negativos, problemas e propostas de soluções.	- Positivos: a) Melhorou o conhecimento técnico da equipe; b) Seleciona melhor os pacientes encaminhados; c) Melhorou a gestão dos encaminhamentos. - Negativos: a) A fila continua grande; b) A classificação de risco ainda não está sendo feita pelos generalistas; c) Há profissionais que ainda não se envolveram com o matriciamento. d) Foi observado que muitos generalistas, alegando falta de diversidades de medicamentos na UBS, encaminham pacientes às especialidades. No entanto, esses mesmos usuários retornam à UBS após consulta com o especialista solicitando medicamentos simples. Em outras palavras, o problema não é a falta de diversidade de medicamentos na rede e sim a qualidade do atendimento pelo generalista; e) Dificuldade de entrar em contato com os pacientes para retriagem, pois muitos já mudaram de casa ou de telefone ou dificilmente encontram-se no domicílio. - Propostas: a) Repasse do processo de matriciamento a todos os profissionais; b) Realizar avaliações contínuas para que haja evolução positiva do matriciamento;

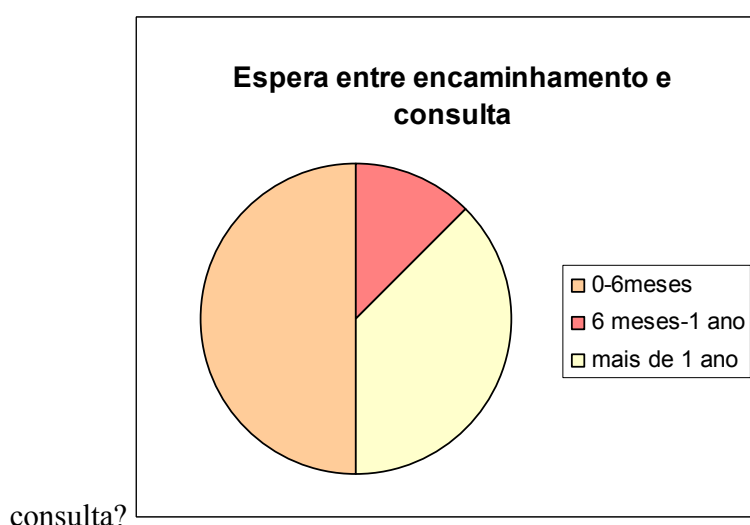
- c) Estender o matriciamento para todas as especialidades;
- d) Conscientizar os profissionais envolvidos e os usuários da importância do matriciamento;
- e) Maior contato dos funcionários da rede básica com as unidades de referência, para que os mesmos possam conhecer como funcionam esses outros serviços.

Na mesma entrevista realizada com os profissionais da Unidade Básica de Saúde DIC III, a fim de avaliarmos o quanto os funcionários estavam envolvidos no processo de matriciamento, realizamos três perguntas de caráter quantitativo, sendo que os entrevistados poderiam responder sem necessariamente terem dados concretos sobre as respostas.

1 - Na sua opinião, quantos usuários estão na fila por um atendimento em ortopedia atualmente?

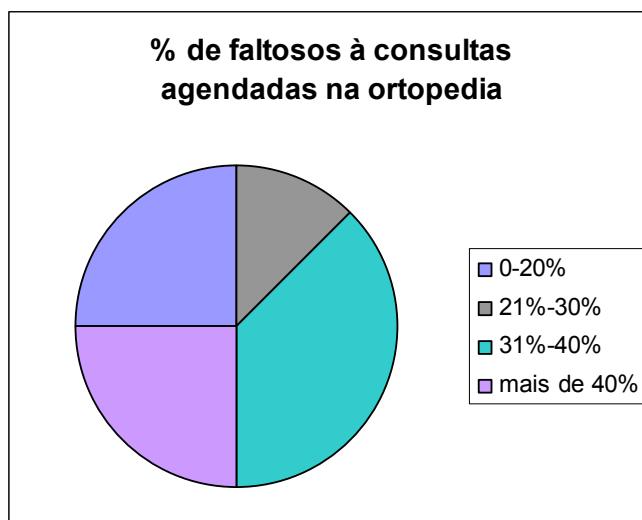


2 - Em média, quanto tempo de espera você acredita que há entre o encaminhamento e a



consulta?

3 - Em quanto você estima que esteja a porcentagem de faltosos nas consultas em ortopedia agendadas?



Além das entrevistas com os funcionários da Unidade Básica de Saúde, efetuamos visitas a outros locais relacionados ao nosso estudo, como o Centro de Reabilitação de Sousas e o Pronto-Socorro Ouro Verde, e tivemos um encontro com uma representante da Câmara Técnica de Especialidades. A partir dessas oportunidades, obtivemos os seguintes resultados:

Local e Pessoa entrevistada	Principais comentários
Câmara Técnica de Especialidades: Taniella	-O matriciamento é necessário, pois a oferta dos serviços é insuficiente para determinados procedimentos; aumento da demanda devido à migração dos convênios; porcentagem significativa de encaminhamentos não qualificados; oferta insuficiente para efetivar a regionalização; alto percentual (30~35%) de faltas às consultas agendadas; - A CTE efetuou a montagem de protocolos e critérios de risco para tentar se obter um encaminhamento de melhor qualidade; - A implementação dos protocolos em toda rede é muito difícil; - Um problema que detectou é que o matriciamento não surte efeito a longo prazo (a demanda reprimida voltou a aumentar em centros de saúde após o matriciamento), considerando como uma das explicações para isso a rotatividade de médicos generalistas no centro de saúde; - Reconhece como problema no matriciamento a falta de profissionais especialistas para fazê-lo.
Pronto-Socorro Ouro Verde: Dr. Eduardo	- São dois os principais problemas nos encaminhamentos à Ortopedia: o administrativo (má gestão e falta de organização dos encaminhamentos) e o técnico-científico (falta de qualificação do atendimento do médico generalista); - O simples aprimoramento da gestão dos encaminhamentos reduziu significativamente a demanda reprimida; - Problemas nos encaminhamentos: falta de informação, encaminhamento de casos que deveriam ser encaminhados a outras especialidades, falta de exames complementares; - O fluxo dos encaminhamentos encontrava-se desorganizado devido a

	“encaixes informais” e à falta de critérios de risco; - Envolvimento dos generalistas com o Matriciamento: cada centro de saúde tem seu próprio perfil; - DIC III: unidade muito empenhada; - Há apenas dois médicos ortopedistas gerais responsáveis pelo atendimento de toda demanda da especialidade em Campinas; - Há possibilidade de interação entre especialidades para criação de projetos terapêuticos em comum, como Reumatologia, Ortopedia, Neurocirurgia e Fisioterapia; - Acredita que depois de efetivado o matriciamento nas unidades, uma forma de se continuar o processo é por meio da contra-referência, tentando transmitir conhecimento através das mesma; - O Matriciamento tem sido uma boa forma de se aprender um pouco mais sobre o funcionamento do sistema de saúde, e assim do meio em que está inserido.
Centro de Reabilitação de Sousas: Dra. Cláudia (Reumatologista)	-Há no centro de reabilitação: Neurologia infantil, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Acupuntura, Ortopedia, Reumatologia; -Há possibilidade de serem agendadas consultas com Ortopedia e Fisioterapia no Centro de Reabilitação via SOL; -Fisioterapia pode encaminhar para Reumatologia ou Ortopedia internamente para reavaliação (encaminhamentos da rede inconsistentes geralmente passam por esses encaminhamentos internos); -Depois de ter sido consultado uma vez no Centro de Reabilitação e ter se tornado paciente do mesmo, o próprio paciente agenda os retornos no serviço. No entanto, não tem liberdade para mudar de especialidade; -O paciente amputado é avaliado pelo serviço social, enfermagem, ortopedia, também passa por avaliação cardiovascular fora e coloca prótese no centro de reabilitação; -Encaminhamentos são de baixa qualidade (muitas vezes são casos da reumatologia, e satura ortopedia); -Nota que agora há revisão de encaminhamentos (alguns que eram para ortopedia, são re-encaminhados a reumatologia) e os mesmos tem melhorado; -Poucos pacientes retornam ao CS (não têm alta ou não querem ter); -Se há outras patologias são re-encaminhados ao CS; -Não costuma fazer contra-referência a não ser que paciente volte de fato ao CS ou médico deste solicite-o; -Ela prefere que se o paciente necessita de avaliação secundária, não seja medicado com drogas específicas ou fortes porque isso atrapalha o diagnóstico; -Nem todos os reumatologistas da rede básica estão fazendo matriciamento; -Acredita que para ortopedia há demora de mais de um ano para se conseguir consulta.

Por último, a partir da experiência que tivemos nas consultas de re-triagem dos encaminhamentos, no papel de médicos generalistas, observamos que sendo a questão da demanda reprimida em Ortopedia um

problema de transcendência, magnitude e vulnerabilidade consideráveis, este processo de reavaliação é justificável. A avaliação de sua eficiência, devendo se basear em conhecimento teórico e em aplicações práticas pôde por nós ser realizada e observamos que os encaminhamentos realmente eram de baixa qualidade e necessitavam ser refeitos por meio de nova consulta com os usuários. Alguns dos problemas encontrados por meio dessas consultas foram: falta do pedido de exames complementares ou falta de orientação aos pacientes para que trouxessem os exames para consulta médica, encaminhamento para especialidade incorreta, falta de exclusão de diagnósticos diferenciais antes do encaminhamento.

Conclusão

O Matriciamento, uma política de saúde transversal, consiste na construção de relações no qual se estabelece a troca de saberes entre os profissionais de diversos serviços de atenção envolvidos no cuidado aos usuários do sistema. Seu objetivo é garantir que equipes da Unidade Básica de Saúde e Unidades Referenciadas vinculem-se aos pacientes e responsabilizem-se pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade a todos os usuários.

Partindo dos conceitos de Integralidade, de Equipes de Referência e de Matriciamento, esse processo proporciona uma maior responsabilização das equipes da unidade básica e da unidade de referência em relação ao usuário. Observamos ainda que esse arranjo termina aprofundando o vínculo entre usuários e profissionais, e entre esses últimos.

Entendendo o processo de saúde-doença e inserindo o indivíduo no contexto social, econômico e financeiro, não o reduzindo a organicidade da doença, é positiva a comunicação entre a Unidade Básica de Saúde e a Unidade de Referência e também entre os membros da equipe da unidade básica, tratando usuário de forma integral.

Enquanto arranjo de gestão baseada em conhecimento científico e de acordo com o que preconiza as diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), entendemos que o Matriciamento em Ortopedia na UBS DIC III possui uma grande transcendência em relação a sua baixa necessidade de investimento financeiro.

O estabelecimento de protocolos possibilita o melhor atendimento dos usuários, facilita e dinamiza o trabalho da equipe, valoriza esta perante pacientes. Esses protocolos e a melhor gestão dos encaminhamentos obtiveram como resultados uma real diminuição da demanda reprimida, anteriormente muito significativa na UBS.

Estabelecendo uma ligação entre o dispositivo “Acolhimento/ Porta de Entrada” pode-se dizer que o Matriciamento, melhorando a gestão dos encaminhamentos, procura assegurar uma boa qualidade de atendimento, priorizando casos mais necessitados, tendo alta resolutividade de problemas e assegurando que, de fato, os encaminhamentos sejam feitos. Desse modo, igualmente ao objetivo do dispositivo “Acolhimento/ Porta de Entrada”, o Matriciamento é um projeto comprometido com a defesa da vida, individual e coletiva.

Por outro lado, o processo de Matriciamento em Ortopedia ainda é muito recente não sendo possível ainda avaliar seu impacto a longo prazo. Mesmo assim, temos que ressaltar que o esclarecimento deste processo aos usuários e aos próprios profissionais envolvidos não está totalmente estabelecido.

Considerando que o acolhimento adequado ao usuário implica em uma atitude de ofertar a ele o máximo de tecnologias possível, a falta de especialistas para realizar o matriciamento vai contra esse conceito. É necessário que seja dada real ênfase a estruturas relacionadas à Educação Permanente dos profissionais e isso implica numa constante atualização dos conhecimentos dos mesmos, permitindo a manutenção da qualidade no atendimento, e inserção dos mesmos nos serviços (como é o caso do Matriciamento).

Os valores de demanda reprimida, apesar de terem sofrido uma redução significativa, ainda persistem elevados. Há de se pensar e discutir se este fato deve-se à implantação recente do processo de matriciamento ou se isto se deve à falta de efetividade do mesmo. Outro problema notado por nossa equipe em relação ao processo no DIC III é a ausência, até o momento, da aplicação dos protocolos e classificação de risco nas consultas dos generalistas, o que dificulta a organização correta de um fluxo de encaminhamento de pacientes baseado em uma real priorização dos casos.

Em nossas discussões, notamos que em outras experiências de matriciamento em Ortopedia em outras UBS, o matriciamento não surtiu efeito a longo prazo, com um novo aumento da demanda reprimida. Este fato pôde ser atribuído, principalmente, à rotatividade de profissionais nas UBS.

Tendo em mente que um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde tem sido insuficiente o enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores de saúde na mudança setorial, entendemos que apenas alterando o modo como os trabalhadores de saúde se relacionam com seu principal objeto de trabalho é que será possível cumprir os preceitos constitucionais que garantem o direito efetivo a saúde de todos os brasileiros. Assim, a discordância teórico-prática com a não-adesão e o não-envolvimento dos profissionais no processo de Matriciamento vai contra esses princípios e impossibilita esse processo de atenção à saúde.

Discussão

Sugestões para o processo de Matriciamento em Ortopedia na UBS DIC III

- Tentando atingir o maior número possível de usuários e profissionais, devemos repensar como, quando e onde a divulgação do matriciamento deve ser feita;
- Conscientizar os profissionais envolvidos e os usuários da importância do matriciamento;
- Disponibilizar protocolos impressos em todos os consultórios da rede;
- Tornar o Matriciamento um processo contínuo de alta rotatividade entre as diversas UBS, através de capacitação de uma equipe que possa se responsabilizar a fazê-lo permanentemente (Equipe de Matriciamento);
- Capacitação dos profissionais para o processo de matriciamento e todo funcionamento da rede e dos fluxos da mesma no ato da contratação, assim, o mesmo entenderá melhor o meio em que se insere;
- Maior contato dos funcionários da rede básica com as unidades de referência, para que os mesmos possam conhecer como funcionam esses outros serviços;
- O Matriciamento será potencialmente mais efetivo se sua abrangência incluir também as seguintes especialidades: Reumatologia, Neurocirurgia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, além de práticas

complementares como a Acunpuntura; isso implica inclusive em reuniões entres os diferentes especialistas para a definição de um projeto terapêutico singular, o que potencializa os resultados da terapêutica;

- Estabelecimento de protocolo de atendimento também para o ortopedista, a fim de que ele não sature sua agenda com seus retornos (que às vezes já poderiam ser acompanhados na UBS);
- Reunião de todos os profissionais da mesma especialidade da rede básica para definição de protocolos e diretrizes, e padronização de condutas;
- Maior incentivo financeiro a especialistas para que se obtenha mais adesão ao matriciamento e mais staff para o processo;
- Estender o matriciamento para todas as especialidades;
- Contratação de mais profissionais para o atendimento especializado nas unidades de referência;
- A contra-referência é um meio importante de continuidade do Matriciamento, pois por meio dessa o especialista pode “ensinar” o clínico, enfatizando os erros e faltas (Matriciar por meio de contra-referência);
- Realizar avaliações contínuas para que haja evolução positiva do matriciamento;
- Repasse do processo de matriciamento a todos os profissionais.

Bibliografia

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: *A clínica ampliada* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: *Equipe de referência e Apoio matricial* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Campinas (Secretaria Municipal de Saúde). *Texto base para discussão sobre Matriciamento*. Campinas, 2004.
- Campinas (Secretaria Municipal de Saúde/Distrito de saúde Sudoeste/Ambulatório Ouro Verde). *Projeto de matriciamento de Ortopedia*. Campinas, 2006.
- Campinas (Secretaria Municipal de Saúde/ Câmara Técnica de Especialidades). *Manual de Ortopedia*. Campinas, 2006.
- Carvalho, S.R & Cunha, G. T. A gestão da atenção: *Elementos para se pensar a mudança na organização da a saúde*. In: Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo. Hucitec (no prelo), 2006.
- Cecilio, L.C.O *As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Eqüidade na Atenção*, 2001.