

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNA ISABELA HERBST

**FISIOTERAPIA E SUS: UMA ABORDAGEM SITUACIONAL DA CLÍNICA
DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL EM MAFRA-SC**

RIO NEGRO

2011

BRUNA ISABELA HERBST

**FISIOTERAPIA E SUS: UMA ABORGAGEM SITUACIONAL DA CLÍNICA
DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL EM MAFRA - SC**

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de especialista no Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a MSc. Cristhiane Aparecida Mariot.

RIO NEGRO

2011

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde de toda a população brasileira. Sua finalidade é desenvolver por meio de ações a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. A Fisioterapia se encaixa neste contexto, por ser uma ciência da saúde que estuda, previne e trata distúrbios cinéticos funcionais do corpo humano. O estudo foi conduzido numa abordagem quali-quantitativa, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, documental e por levantamento (sondagem). O objetivo do presente estudo foi propor estratégias de melhorias na gestão em saúde referentes à prática fisioterapêutica na unidade de reabilitação prestadora do atendimento SUS do município de Mafra - Santa Catarina; para tal, a unidade de análise verificada foi a Clínica de Reabilitação Municipal. Os métodos utilizados englobaram a busca de dados sobre indicadores de saúde e aspectos socioeconômicos, obtidos através de busca eletrônica, em bancos de dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); do Departamento de Informática do SUS – DATASUS e também, por meio da aplicação de entrevista semi-estruturada aos envolvidos no estudo. Inicialmente foi realizado o levantamento de dados sobre alguns aspectos relevantes do município, bem como uma pesquisa das condições da fisioterapia da organização em questão. A partir disso, resultou-se então um relatório situacional e, a partir dessa avaliação foram diagnosticados os seguintes problemas: Déficit no número de profissionais; Falta de estrutura física; Espera por atendimento; Precariedade na quantidade e manutenção de aparelhos; Carência de inserção e participação em programas municipais; Privação do número de unidades de reabilitação; Ausência de formas de avaliação dos serviços prestados e; Falta de envolvimento intersetorial. Baseado no conhecimento desses dados foi possível formular sugestões estratégicas como o emprego de recursos humanos, materiais e financeiros; a fim de subsidiar o direcionamento das políticas públicas de saúde para melhor atender as reais necessidades da população deste município no que diz respeito os serviços fisioterapêuticos oferecidos.

Palavras-chaves: Fisioterapia. Sistema Único de Saúde (SUS). Clínica de Reabilitação Municipal. Diagnóstico-Situacional.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) was created in 1988 by the Brazilian Federal Constitution, to be the health system of the entire population. Its purpose is to develop through the actions of promotion, prevention and health care for the Brazilians. Physical Therapy fits in this context because it is a science that studies health, prevents and treats disorders of the human body kinetic functional. The study was conducted in a qualitative and quantitative approach, developed through literature, documentary and survey (survey). The purpose of this study was to propose strategies for improvement in health management related to physiotherapy practice in the rehabilitation unit providing care SUS in the city of Mafra - Santa Catarina, for such, the unit of analysis was verified Municipal Rehabilitation Clinic. The methods used encompassed the search of data on health indicators and socio-economic, obtained through electronic search in official databases of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), the Department of the SUS - DATASUS and also, through the application of semi-structured interview those involved in the study. Initially we present a survey of data on some important aspects of the city, as well as a survey of the conditions of physiotherapy of the organization in question. From this result is then a situational report, and from this evaluation were diagnosed the following problems: deficit in the number of professionals, lack of physical infrastructure; Waiting for care, unreliable quantity and equipment maintenance, lack of integration and participation in municipal programs; Deprivation number of rehabilitation units; No forms of assessment and services; Lack of intersectoral involvement. Based on the knowledge of such data could make suggestions as the strategic use of human, material and financial, in order to support the targeting of public health policies to better meet the real needs of the population of this municipality in respect of physiotherapy services offered.

Keys-words: Physiotherapy. Health System (SUS). Municipal Clinic of Rehabilitation. -Situational diagnosis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
1.1	APRESENTAÇÃO.....	05
1.2	OBJETIVO GERAL.....	05
1.2.1	Objetivos Específicos.....	06
1.3	JUSTIFICATIVA.....	06
2	REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	08
2.1	O SUS.....	08
2.2	A FISIOTERAPIA.....	10
2.3	IDENTIFICAÇÃO E ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE MAFRA.....	13
3	METODOLOGIA.....	16
4	A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	17
4.1	DESCRIÇÃO GERAL.....	17
4.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	18
5	PROPOSTA.....	24
5.1	DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	24
5.2	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	28
5.3	RECURSOS.....	29
5.4	RESULTADOS ESPERADOS.....	30
5.5	RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	31
6	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APENDICE.....	36
	APÊNCICE A – QUESTIONÁRIO.....	37
	ANEXOS.....	39
	ANEXO A – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MAFRA-SC.....	40
	ANEXO B – CLÍNICA DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL.....	41
	ANEXO C – SALA DE AVALIAÇÃO IMPROVISADA.....	42
	ANEXO D – SALA DE ELETROTHERAPIA.....	43
	ANEXO E – SALA DE CINESIOTERAPIA.....	44
	ANEXO E – SALA DE CINESIOTERAPIA.....	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Este projeto trata-se de uma abordagem sobre a atuação da Fisioterapia no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Mafra, Santa Catarina.

A Clínica de Reabilitação Municipal é a organização pública responsável por realizar esse tipo de atendimento em Mafra.

Este trabalho está dividido em etapas; em virtude disso, iniciou-se com a realização do levantamento de indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde referentes ao município em questão. Além, de entrevistas, aplicada pela própria pesquisadora mediante contato pessoal, com profissionais que operam neste serviço.

Depois; através dos dados coletados, foi possível fornecer bases para um diagnóstico situacional que exprimisse as condições e demais aspectos facilitadores e dificultadores da atuação da fisioterapia no âmbito do SUS do local analisado. Tendo por finalidade o objetivo de formular um plano estratégico frente aos desafios encontrados, para gerar possíveis melhorias das práticas fisioterapêuticas.

Por fim, o presente estudo apresenta os resultados dos achados durante o desenvolvimento da pesquisa, por meio dos quais se relatam as situações encontradas; seguidos por recomendações sugeridas e; os benefícios e riscos esperados. Relatam-se, ainda, os pontos favoráveis verificados que estão em vigência na prática da Clínica de Reabilitação.

A relevância desta pesquisa compreende-se por visar oportunidades de melhoria de desempenho no serviço de fisioterapia oferecido e; em consequência promover o fortalecimento das ações de saúde pública do município de Mafra.

1.2 OBJETIVO GERAL

- Propor estratégias de melhorias na gestão local em saúde do município de Mafra-SC no âmbito da Fisioterapia da Unidade de Reabilitação analisada.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Conhecer as condições estruturais, organizacionais e práticas da Fisioterapia da unidade de reabilitação prestadora do atendimento SUS em Mafra-SC.
- Identificar os desafios enfrentados pela Gestão em Saúde do município de Mafra-SC, referentes à prestação de serviços de reabilitação fisioterapêuticos do SUS.
- Elaborar sugestões estratégicas e um plano de implantação condizente aos problemas elencados.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo visa realizar um diagnóstico situacional dos serviços fisioterapêuticos prestados no município de Mafra – SC, através da coleta de dados fornecidos por meio de busca eletrônica e aplicação de entrevistas semi-estruturadas.

Mediante a obtenção de indicadores de saúde relevantes para esta pesquisa; será possível em um primeiro momento o conhecimento, em seguida a análise e posteriormente o diagnóstico das condições das atuações fisioterapêuticas no município em questão e; por fim a apresentação da proposta de intervenção das sugestões estratégicas aos problemas encontrados.

Obtendo-se por base os indicadores da Clínica de Reabilitação Municipal; estima-se que são realizadas de 15.000 a 20.000 sessões de fisioterapia, via SUS, à população mafrense por ano.

Levando estes dados em conta; a pesquisa pretende saber se a unidade pública, foco da análise, possui uma capacidade estrutural e física capaz de suprir com qualidade a demanda dos usuários que utilizam os serviços de fisioterapia.

Assim, a realização deste projeto justifica-se, por ser uma maneira de se conhecer as reais necessidades, e desta forma, embasar um processo de ajustes, além de dar a oportunidade de melhor direcionar a gestão em saúde pública nesta localidade em relação às práticas de fisioterapia realizadas.

Portanto, a importância desta pesquisa ocorre, pelo fato de por poder subsidiar o direcionamento das políticas de saúde públicas, a partir do conhecimento dos dados considerados, com o intuito de identificar oportunidades de melhorias dos serviços prestados pelo SUS através da Clínica de Reabilitação Municipal.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 O SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo; sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população. (SOUZA, 2002)

Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS além de oferecer consultas, exames e internações, promove também campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária (como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos), atingindo, desta maneira, a vida de cada um dos brasileiros. Sua assistência abrange desde simples atendimentos ambulatoriais estendendo-se até procedimentos de alta complexidade. (BRASIL, 2006)

Esse atual modelo de prestação de serviços de saúde do Brasil, é resultado de um processo histórico de lutas do Movimento Sanitário Brasileiro, intensificado a partir dos anos 1970, passando pelos anos de 1986 quando ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (a qual lançou os fundamentos da proposta do SUS); até 1988 com sua promulgação da Constituição Federal. (PEREIRA, 2002)

Portanto, o SUS foi criado com base na Constituição Federal Brasileira (CF) de 1988 e regulamentado por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (BRASIL, 2000)

A partir de então, a saúde passou a ser definida como um “direito de todos”, e considerada um “dever do Estado”. Tal direito é manifestado com a garantia de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Quanto ao dever do Estado, é expresso por um modelo de responsabilidade pelo financiamento do SUS. (BRASIL, 2000)

Assim, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. (CARVALHO; BARBOSA, 2010)

Este novo modelo diferenciou-se do anterior; pois, antes a saúde não era considerada um direito social, mas estava restrita aos envolvidos diretamente com o financiamento do sistema, por meio, de contribuições sociais previdenciárias. No

entanto, com a requalificação do direito à saúde, o SUS deixou de ser privilégio dos contribuintes da Previdência Social e tornou-se um direito de todos os cidadãos. (SOUZA, 2002)

Por sua vez, esse modelo, passou a se basear por uma concepção ampliada do processo saúde-doença, visto que o acesso a bens e serviços de saúde é um processo que depende de políticas públicas mais amplas que sejam capazes de prover qualidade de vida; de forma que associa inteiramente as ações preventivas às ações curativas. (CARVALHO; BARBOSA, 2010)

A Lei 8.080 estabelece diretrizes e princípios sobre o SUS que foram previstas conforme o artigo 198 da CF, os quais são:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e;
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 2006)

A concepção estrutural do Sistema Único de Saúde abrange: Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, cada uma dessas, tem atribuições diferenciadas que deve atender às especificidades da estrutura de poder, bem como dos interesses de grupos sociais nelas localizados. (BRASIL, 2006)

Em relação aos níveis de atenção à saúde, considerados no âmbito do SUS; a Fisioterapia compõe os procedimentos de média complexidade. Esse nível engloba ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. (BRASIL, 2009)

A Fisioterapia está, cada vez mais, adquirindo respaldo na área da Saúde, por ser uma profissão importante no processo de promoção, manutenção e recuperação das condições de saúde. Deste modo, a inserção e acesso à fisioterapia, no âmbito do SUS são muito importantes para somar ações que venham ao encontro das necessidades da população. (VASCONCELOS; FAGUNDES; GIUSTI, 2007)

2.2 A FISIOTERAPIA

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Fisioterapia pode ser definida como uma ciência da saúde que estuda, previne e trata distúrbios cinéticos funcionais decorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas ou doenças adquiridas. (COFFITO, 2011)

E fisioterapeuta é o Profissional de Saúde, com formação acadêmica Superior, habilitado para construir um diagnóstico dos Distúrbios Cinéticos Funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), bem como, prescrever condutas fisioterapêuticas, ordenar e induzir o paciente, além de acompanhar a evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. (CREFITO, 2011)

Enquanto profissão nasceu em meados do século XX, quando as duas Guerras Mundiais causaram um grande número de lesões e ferimentos graves, que necessitavam de uma abordagem de reabilitação para reinserir as pessoas afetadas em uma vida ativa. No Brasil, a utilização dos recursos físicos na assistência à saúde iniciou-se por volta de 1879, na época da industrialização, devido ao grande número de acidentes do trabalho, e seus objetivos eram voltados para a assistência curativa e reabilitadora. (REBELLATO; BOTOMÉ, 2004)

A fisioterapia foi instituída no Brasil como profissão de nível superior em 1969, através da publicação do Decreto-Lei no 938/69. (BISPO JUNIOR, 2010)

As atribuições gerais da Fisioterapia Clínica correspondem a:

- Prestar assistência fisioterapêutica (Hospitalar, Ambulatorial e em Consultórios) e;
- Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido a estas práticas de saúde. (COFFITO, 2011)

Quanto às atribuições específicas em Hospitalais, Clínicas e Ambulatórios são:

- Avaliar o estado funcional do paciente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas;
- Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos pacientes;
- Estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias.
- Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado;
- Recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário;
- Reformular o programa terapêutico sempre que necessário;
- Registrar no prontuário do paciente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica;
- Integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao paciente;
- Desenvolver estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação;
- Colaborar na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço;
- Efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho e;
- Elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados. (COFFITO, 2011)

Abaixo seguem dois quadros com os Parâmetros de Assistência Fisioterapêuticas Ambulatorial que representam o quantitativo máximo de paciente assistidos pelo fisioterapeuta em turno de trabalho de seis horas:

AMBULATORIAL: GERAL		
Cliente/ paciente de cuidados mínimos Cliente/paciente estável sob ponto de vista clínico e fisioterapêutico, auto-suficiente nas necessidades humanas básicas.	Consulta por hora (quantitativo) 1ª Consulta e Consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares)	2
	Atendimento por turno de 6 horas (quantitativo) Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	12
Exemplos: Clientes/Pacientes traumáticos, ortopédicos, reumatológicos, de clínica geral, em pós-cirúrgico tardio e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente de cuidados mínimos.		

Quadro 1 – Ambulatorial: Geral

Fonte: COFFITO, 2011.

AMBULATORIAL: DIFERENCIADO/ ESPECIALIZADO		
Cliente/ paciente de cuidados mínimos Cliente/paciente estável sob ponto de vista clínico e fisioterapêutico, auto-suficiente nas necessidades humanas básicas.	Consulta por hora (quantitativo) 1ª Consulta e Consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares)	2
	Atendimento por turno de 6 horas (quantitativo) Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	8
Exemplos: (ambulatórios especializados terapias manuais e manipulativas como osteopatia, quiropraxia, crochetação e outras, cadeias musculares, pilates, terapias de reeducação postural, condicionamento funcional, acupuntura, práticas integrativas e complementares em saúde e outras).		

Quadro 2 – Ambulatorial: Diferenciado/Especializado

Fonte: COFFITO, 2011.

Entretanto, de acordo com a Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002; o Ministro de Estado da Saúde estabelece no Art. 1º os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme a tabela abaixo:

CAPACIDADE DE PRODUÇÃO EM CONSULTAS DE ALGUNS RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DE SAÚDE

RECURSOS HUMANOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ATENDIMENTOS
Fisioterapeuta	30 horas	4,4 atendimentos/hora

Quadro 3 – Capacidade de Produção em Consultas de Recursos Humanos na Área de Saúde.

Fonte: Portal de Saúde, 2011.

A Resolução n°. 387/2011, além de fixar e estabelecer os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta dá outras providências, a saber:

Artigo 5° As atividades de prevenção, promoção em saúde pública, saúde coletiva, saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares em saúde, levantamento epidemiológico que requerem apresentação de palestras, campanhas, discussão de vivências, oficinas, entre outras, não estão contempladas nesta Resolução ficando à responsabilidade do fisioterapeuta estabelecer o quantitativo de clientes/pacientes assistidos, considerando seu turno de trabalho. (COFFITO, 2011)

2.3 IDENTIFICAÇÃO E ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE MAFRA

O município a ser estudado trata-se de Mafra, o qual está localizado no Planalto Norte do Estado de Santa Catarina (SC). Conforme imagem presente no Anexo-A. (MAFRA, 2010)

Este se limita ao Norte, pelo rio Negro, com o município de Rio Negro localizado no Estado do Paraná; ao Sul com Itaiópolis; a Leste com Rio Negrinho e; a Oeste com Três Barras e Papanduva. A distância até a capital do Estado, Florianópolis, é de 279km. (MAFRA, 2010)

O município de Mafra possui um clima bem definido, com classificação climática considerada temperada e superúmida, com temperatura média anual de 17°C. (MAFRA, 2010)

Relacionado aos aspectos demográficos, o município possui uma área total de 1.404,210 km². É interessante destacar que há uma grande extensão territorial

situada na zona rural (1.318,32 km²), o que representa 93,74% da área total do município. (MAFRA, 2010)

No entanto, mesmo contendo um perímetro rural preponderante, a população urbana é maior que a rural. Como mostraram os dados do Censo (2010) a população estimada em 2010 foi de 52.912 habitantes; dos quais 41.318 são residentes da área urbana e 11.594 habitam a zona rural. (IBGE, Censo Demográfico 2010)

Há um equilíbrio entre a população masculina e feminina que é de 26.251 e 26.661 correspondentemente. (IBGE, Censo Demográfico 2010)

Os estratos da população residente de Mafra, com números mais expressivos de habitantes, situam-se nas faixas etárias de 10 a 19 anos, com 9.187, representando 8,8% e 8,5% do sexo feminino; enquanto que o menor contingente populacional se verifica nas faixas de 85 até mais de 100 anos, representando 0,2%, pessoas do sexo masculino e 0,4% sexo feminino de acordo com os indicadores apontados pelo Censo Demográfico 2010.

A taxa de crescimento populacional anual estimada no período de 2006 a 2009 da cidade de Mafra foi 0,5%. E no que se refere à expectativa de vida ao nascer, era de 71,8 anos em 2000. (MAFRA, 2010)

O Produto Interno Bruto (PIB) total do município de Mafra é 703,8, e sua posição está em 27º lugar entre os municípios do estado de Santa Catarina (MAFRA, 2010), e o índice de densidade demográfica foi 37,68hab./Km², segundo o Censo (2010).

A taxa de mortalidade infantil do município no período de 2010 correspondeu a 2,66/1000 (DATASUS).

De acordo com os dados notificados no DATASUS (2009) em 2008, as principais causas de mortalidade corresponderam às doenças do aparelho circulatório (33,8%), ocorridas especialmente na população com 65 anos ou mais.

A proporção da população alfabetizada total era de 92,3% em 2000. (MAFRA, 2010)

Um dos problemas enfrentados pela cidade é referente ao sistema de esgoto, pois se verifica que menos de 1% dos moradores contam com este sistema, o restante, cerca de 92,59% dos domicílios, utilizam fossa séptica e sumidouro, e 6,63% das residências não possuem nenhum sistema de tratamento do esgoto, fazendo com que os dejetos residenciais fiquem a céu aberto. (MAFRA, 2010)

Referindo-se ao destino do lixo: 76,51% tem coleta pública; 22,22% é queimado/enterrado 1,27% permanece com o lixo a céu aberto. (MAFRA, 2010)

Quanto ao abastecimento de água, 72,2% é fornecido através da rede geral Companhia Catarinense de Águas e Saneamento (CASAN), 26,6% proveniente de poço ou nascente da própria propriedade e 1,2% de outra forma. Porém, observa-se um aumento constante da quantidade de abastecimento pela CASAN. (MAFRA, 2010)

Entre as diversas atividades realizadas, têm predominância na economia municipal a agricultura; as indústrias de transformação (madeira e do mobiliário) e o comércio. (MAFRA, 2010)

O município contribui com Receitas Municipais; estipuladas em conformidade com a Emenda Constitucional 29 (EC nº 29) que implica na obrigatoriedade de aplicação de um percentual mínimo de 15% das receitas municipais a serem aplicadas em ações e serviços públicos de saúde. (MAFRA, 2010)

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada é de caráter quali-quantitativo e; quanto ao método utilizado, este engloba a pesquisa bibliográfica, documental e por levantamento (sondagem). O período de coleta de dados foi de junho a setembro de 2011.

O estudo foi inicialmente realizado com base no levantamento de dados e informações; sendo obtidos por meio de busca eletrônica em bancos de dados oficiais do Sistema Único de Saúde (DATASUS); no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e; no sítio eletrônico do município de Mafra - SC.

Também, foram feitas: observação direta e registro fotográfico do local analisado, além de entrevistas baseadas em um questionário semi-estruturado (Apêndice – A) com 02 (dois) fisioterapeutas: uma responsável pela parte de projetos que envolvem a Fisioterapia (entrevista realizada na Policlínica Municipal de Saúde) e o outro, o coordenador da Clínica (entrevista feita *in loco*). Ainda, mais informações pertinentes foram coletadas no setor dos Recursos Humanos (RH) da Secretaria Municipal de Saúde do município em questão.

A visita à Clínica de Reabilitação Municipal foi outra estratégia empregada na elaboração da análise, pois possibilitou conhecer a estrutura física e operacional do local, além do fato de subsidiar a elaboração de sugestões visando definir as questões que mereciam melhorias, explorados nesta pesquisa.

Foram encontradas algumas dificuldades na busca por indicadores, pois apesar da solicitação, alguns dados, considerados relevantes para o estudo, foram limitados à análise.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

A unidade de análise deste estudo trata-se da Clínica de Reabilitação Municipal (Apêndice-B) que está situada na Rua: Doutor José Boiteux, nº 41, Centro, Mafra – Santa Catarina, CEP: 89300-000. (MAFRA, 2010)

Sua área de abrangência compreende:

- Fisioterapia geral;
- Fonoaudiologia e;
- Psicologia. (MAFRA, 2010)

Referindo-se ao histórico de implementação, a Fisioterapia e Fonoaudiologia tiveram início em 2002, já a Psicologia iniciou-se em 2003 – anteriormente os serviços fisioterapêuticos eram fornecidos por meio de clínicas particulares conveniadas ao SUS, mas a partir do ano de 2002 a fisioterapia iniciou os atendimentos na Policlínica Municipal de Saúde por um curto período, e logo passou a ser realizada onde está localizada atualmente. (MAFRA, 2010)

Quanto ao número de profissionais, atualmente a Clínica de Reabilitação Municipal conta com 06 (seis) fisioterapeutas, 02 (duas) fonoaudiólogas, 01 (uma) psicóloga, 01 (uma) auxiliar de limpeza, 02 (duas) secretárias na recepção. (MAFRA, 2010)

Os objetivos, conforme as áreas de atuação são:

- Fisioterapia: Reabilitação funcional em traumatismo; pré e pós-operatório; fisioterapia respiratória e; algias em geral.

- Fonoaudiologia: Trabalhar as desordens da comunicação por meio das avaliações e reabilitações nas suas patologias como: voz, audição, fissura lábio palatal, afasia, disfagia, atraso de aquisição de linguagem, motricidade oral e distúrbio de leitura e escrita.

- Psicologia: Promoção da Saúde Mental, Desenvolvimento Humano e Transformação Social. Por meio de compromisso político e ético busca transformar o mundo em que vivemos. Para tanto, procura explicações no indivíduo, seu metabolismo biológico, psíquico, o contexto social no qual está inserido, a fim de

desenvolver a pessoa e construir ferramentas para transformar a sua realidade. (MAFRA, 2010)

Conforme a Secretaria Municipal de Saúde de Mafra (2010), o fluxo de atendimento diário estimado é de 100 (cem) pessoas (totalizando todas as áreas). Sendo por sua vez:

- Fisioterapia: Em média 135 (cento e trinta e cinco) pacientes por mês, em um total de 1350 (mil trezentos e cinquenta) atendimentos mensais.

- Fonoaudiologia: Em média 70 (setenta) pacientes por mês, e 280 (duzentos e oitenta) atendimentos mensais.

- Psicologia: Em média de 40 (quarenta) pacientes por mês, e 175 (cento e setenta e cinco) atendimentos mensais.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde (MAFRA, 2010) A demanda reprimida é:

- Fisioterapia: Casos urgentes e emergentes não devem esperar na fila, porém os demais casos devem aguardar aproximadamente 01 (um) mês.

- Fonoaudiologia: de 01(um) a 02 (dois) meses por se tratar de atendimento terapêutico.

- Psicologia: de 02 (dois) meses por se tratar de atendimento terapêutico.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A Clínica de Reabilitação Municipal, que atende o SUS, no município de Mafra-SC, abrange dentre algumas especialidades, a de Fisioterapia.

O horário de atendimento da clínica é das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, com funcionamento da segunda-feira à sexta-feira.

Atualmente o número de fisioterapeutas compreende apenas profissionais concursados que somatizam um total de 06 (seis); sendo assim não há nenhum profissional contratado nesta área.

A abertura da clínica iniciou no ano de 2002, com apenas 01 (um) profissional concursado. No ano de 2003, houve mais 01 (um) profissional concursado 02 (dois) contratados. Em 2004 mais 02 (dois) fisioterapeutas foram contratados, perfazendo um total de 02 (dois) fisioterapeutas concursados e 04 (quatro) contratados mediante processo seletivo, totalizando até aquele momento 06 (seis) fisioterapeutas.

Já em 2007, ocorreu outra contratação de mais 02 (dois) fisioterapeutas. Totalizando assim: 02 (dois) profissionais da área concursados e 06 (seis) contratados.

A partir de 2009, os 06 (seis) profissionais contratados foram substituídos por 04 (quatro) fisioterapeutas que se submeteram a concurso público e conseqüentemente, foram concursados.

Desde então, o número de fisioterapeutas manteve-se em 06 (seis), sendo, portanto atualmente todos concursados; destes, 02 (dois) são homens e 04 (quatro) mulheres.

Há alguns anos, uma fisioterapeuta está atuando aparte da Clínica de Reabilitação, apoiando o setor do programa: “Maфра em Forma¹”. Assim sendo, apenas 05 (cinco) fisioterapeutas atendem na clínica.

A equipe de fisioterapia normalmente não participa em reuniões municipais; porém atualmente 01 (uma) fisioterapeuta – a que não está atuando na clínica – está acompanhando os encontros do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Conselho Municipal de Saúde.

São feitas reuniões entre os fisioterapeutas geralmente a cada 02 (dois) meses.

Há 01 (um) fisioterapeuta responsável pela coordenação na clínica.

A carga horária semanal é de 30 (trinta) horas, distribuídas em 06 (seis) horas por dia, sendo estas subdivididas em 04 (quatro) horas de atendimento na clínica (tratamento) e 02 (duas) horas destinadas para avaliação (na clínica) e atendimento e orientações domiciliares.

A escala de trabalho é feita da seguinte maneira: 02 (dois) fisioterapeutas trabalham no horário matutino (08h00min às 12h00min), e (02) dois no período vespertino (13h00min às 17h00min); enquanto que o coordenador responsável da clínica divide seu trabalho nos dois períodos, está presente em certo horário pela manhã e em certo horário à tarde.

¹ Em abril de 2008 inaugurou a Programa Maфра em Forma, cuja missão é proporcionar a prática regular e orientada de exercícios físicos, além de orientar, educar e sensibilizar a população mafrense sobre os benefícios, a importância e a manutenção de um estilo de vida ativo e saudável. Para desenvolver as ações, o Programa utiliza-se de três unidades temáticas, a partir dos conteúdos de: Processo de Educação em Saúde; Ações de Atividades Físicas e de Prevenção e Promoção da Saúde. A equipe atuante é composta por: Profissionais de Educação Física, Fisioterapeutas, Médicos, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Jornalista, Designer gráfico. (MAFRAEMFORMA, 2011)

A fim de que os fisioterapeutas cumpram seus horários, é utilizado um ponto digital para marcar a entrada e saída dos profissionais.

Existem 12 (doze) Unidades Básicas de Saúde e 09 (nove) unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF); o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda não foi implantado no município. Porém, os serviços de fisioterapia são realizados apenas na Clínica de Reabilitação. Embora, em alguns casos – quando solicitado, o fisioterapeuta vai ao Estratégia Saúde da Família (ESF), mas não para realizar atendimentos, apenas para dar orientações. Portanto, a clínica não realiza atendimento *home care*.

Os pacientes utilizam seus próprios meios de transporte, para ir até a clínica receber atendimento.

Alguns pacientes são encaminhados para serem atendidos na Universidade do Contestado (UnC), onde recebem atendimentos neurológico e pediátrico aplicados à fisioterapia. Esses casos ocorrem, por exemplo, quando é mais vantajoso para o paciente, por morar mais próximo deste lugar. Ocorrem ainda, encaminhamentos de pacientes oriundos de fonoaudiólogos e psicólogos para os fisioterapeutas e vice-versa conforme a necessidade.

Dos fisioterapeutas que atuam na clínica, 04 (quatro) possuem especialização nas áreas de: 01 (um) Cardiopulmonar e Fisiologia do Exercício; 01 (uma) Neurologia; 01 (uma) Traumatologia e Desportiva; 01 (um) em Acupuntura e outra está ainda em andamento no processo de especialização na área de Acupuntura.

Entre as áreas atendidas, as únicas não realizadas são na especialidade de Dermato-Funcional e Desportiva.

No processo de agendamento semanal das consultas busca-se distribuir as vagas de forma que englobe em média 10 (dez) pacientes idosos, 10 (dez) pacientes que residem no interior e, 15 (quinze) da cidade.

A marcação das consultas é realizada da seguinte maneira: nas segundas-feiras no período matutino são recebidas as guias da população do interior e da cidade e; nas quintas-feiras no período vespertino se recebe as guias dos idosos. Então, a secretária da clínica repassa-as para o fisioterapeuta responsável, para dividi-las entre os demais e selecionar quais casos necessita de atendimento urgente e quais, seguem na fila de espera normal.

São priorizados ao atendimento aos pacientes com pós-operatório, vítimas de fratura, que sofreram acidentes de trabalho e com afecções respiratórias.

Os pacientes que faltarem 03 (três) vezes sem justificativas, durante o tratamento, perdem o direito de continuar as sessões e a guia é arquivada. Isso ocorre para que não prejudique os demais que aguardam na fila. Caso ocorra o descrito, faz-se necessário uma nova guia para obter novamente o atendimento.

Os prontuários dos pacientes permanecem arquivados na clínica e são separados por ordem alfabética. Também são cadastrados eletronicamente, por meio do computador, as guias e atendimentos realizados durante o mês, e então, ao final deste são encaminhados a Secretaria de Saúde Municipal no setor de dados de produção da fisioterapia.

A média de tempo entre a marcação da consulta e o atendimento fisioterapêutico está atualmente em torno de pouco mais de um mês aproximadamente, porém no início do ano, a demanda reprimida chegou a ser em torno de 04 (quatro) meses.

A estimativa média de sessões por mês é de 1.500 a 1.600 (um mil e quinhentos a um mil e seiscentos) atendimentos.

Portanto, são realizados em média 75 (setenta e cinco) sessões por dia; assim, estima-se que por fisioterapeuta são atendidos 30 (trinta) pacientes/mês e 300 (trezentas) sessões/mês.

Quando questionado se há algum tipo de limite de atendimento no dia ou mês, a resposta foi que cada fisioterapeuta deve atender até 04 (quatro) pacientes por horário, para proporcionar qualidade no atendimento, também em razão do espaço físico não comportar mais pessoas ao mesmo tempo e pelo fato da clínica possuir poucos aparelhos.

A clínica possui a quantia de 05 (cinco) aparelhos de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), 02 (dois) Ondas Curtas, 02 (dois) Laser, 02 (dois) Ultrassom, 01 (um) Fes, 01 (uma) Corrente Russa, 01 (uma) Corrente Diadinâmica, 01 (uma) Corrente Interferencial, e 01 (um) turbilhão.

A manutenção dos aparelhos é feita através do processo de licitação.

O orçamento público é disponibilizado através da licitação de material permanente, uma vez ao ano; e de materiais não duráveis 02 (duas) vezes ao ano.

Segundo relatado, às vezes faltam materiais, devido à demora no processo de licitação, tanto referente à aquisição, como para conserto.

A clínica não possui algum meio (apenas verbal) para sugestões, reclamações, nível de satisfação ou outras mensurações dos serviços de fisioterapia realizados aos pacientes.

Referente ao tempo médio de consulta/atendimento fisioterapêutico, é gasto de 00h40min minutos à 01h00min.

A área mais atendida é a de Ortopedia: sendo principalmente o diagnóstico de lombalgia. Seguido por fraturas (normalmente devido a acidentes motociclísticos) e patologias referentes à disfunções na articulação do joelho. A segunda especialidade mais atendida é a Neurologia.

Observa-se que os pacientes que mais necessitam de atendimento fisioterapêutico, compõem-se pela faixa etária da 3º (terceira) idade.

Na opinião dos fisioterapeutas, o espaço físico poderia ser melhor e faltam equipamentos e manutenções.

As expectativas em curto prazo, segundo o profissional, seria não ter mais filas de espera para os usuários iniciarem as sessões de tratamento de fisioterapia.

E em médio prazo, seria a contratação de no mínimo mais 02 (dois) fisioterapeutas; além de uma clínica mais ampliada, com espaço maior e mais quantidade de aparelhos a disposição.

A clínica atende projetos como “Gestante Ativa”, “Saúde do Trabalhador” e “Acupuntura”.

O projeto “Saúde do Trabalhador” dá preferência no atendimento às pessoas que sofreram acidentes de trabalho, pois, são encarados com necessidade de atendimento prioritário (sem esperar na fila) em virtude do tempo de atestado.

Já o projeto “Gestante Ativa” atende a gestantes, encaminhadas por setores como: ESF, maternidade, e outros.

E desde o mês de março de 2011, a Secretaria de Saúde de Mafra está oferecendo, mais uma opção de tratamento complementar pelo SUS, que é a acupuntura. As sessões são realizadas na Clínica de Reabilitação de Mafra. A triagem dos pacientes é feita na própria clínica ou por encaminhamento. As sessões ocorrem 02 (duas) vezes por semana, nas terças e quintas-feiras, no período da tarde, sendo 00h30min (trinta minutos) o tempo estimado de duração de cada sessão. São 02 (dois) pacientes atendidos por horário. São realizadas 32 (trinta e duas) sessões semanais de acupuntura.

Vale ressaltar que os atendimentos são prestados exclusivamente via Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, receberá atendimento somente se o paciente tiver encaminhamento (guia) do SUS. Quanto ao número de sessões segue-se a indicação médica, porém o fisioterapeuta tem autonomia para interferir sobre esta quantidade.

Quanto à remuneração desses profissionais, esta é seguida conforme a Lei nº 3197 que institui o Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos e Desenvolvimento Funcional do Município de Mafra. Desta maneira, o salário inicial é de acordo com o previsto para indivíduos com 3º Grau (ensino superior) mantido durante o período de 03 (três) anos – até a fase do estágio probatório; em sequência, pode haver a progressão anual (o ganho de outra letra), através de merecimento ou cursos (um ano de um modo, outro de outro modo).

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Após a avaliação feita na unidade estudada (Clínica de Reabilitação Municipal) – sendo esta efetuada por questionamentos aplicados mediante a realização de entrevistas semi-estruturadas – encontraram-se algumas situações-problemas que estão abaixo alistadas, seguidas da apresentação de sugestões:

- Déficit no número de profissionais

Segundo descrito no Plano Municipal de Saúde de Mafra 2010-2013, o idealizado seria que os pacientes aguardassem cerca de 01 (um) mês para serem atendidos.

No entanto, como mostrou o resultado da pesquisa, a clínica possui uma demanda reprimida significativa; que varia conforme vão surgindo as necessidades dos atendimentos.

Esta geralmente leva em torno de um mês e meio (dados atualizados pela média dos últimos meses), mas como já explanado, muitas vezes este tempo de espera por atendimento aumenta; como também já descrito, no início do ano, o tempo de espera era estimado em aproximadamente 04 (quatro) meses.

O número de fisioterapeutas que atuam atualmente na Clínica é de 05 (cinco).

Acredita-se que com o aumento de mais profissionais nesta área, a demanda reprimida seria sanada ou ao menos, menor.

- Falta de estrutura física

A clínica onde procedem os atendimentos, necessita de melhorias no que diz respeito a sua estrutura física.

Por exemplo, não possui uma sala para avaliação adequada aos pacientes, pois, como observado há uma sala de avaliação improvisada (Anexo-C), porém a mesma fica no segundo andar da clínica, e, não são todos os pacientes que conseguem subir as escadas.

Por esses motivos, sente-se a falta desse espaço por parte não apenas dos fisioterapeutas, mas também dos pacientes, pois um local assim proporcionaria um ambiente com maior privacidade e de acesso disponível para todos os avaliados.

Também, quanto à repartição da clínica, o espaço é inadequado, pequeno; o que impede de se colocar divisórias entre as macas; esse fato acaba sendo a principal reclamação dos usuários. Basicamente, a clínica está dividida em 03 (três) salas: uma de eletroterapia (Anexos – D), contendo os aparelhos e (06) seis macas; outra de cinesioterapia (Anexos – E) com 04 (quatro) macas e 01 (um) tatame e finalmente a sala de mecanoterapia, que possui somente 01 (um) tatame com os devidos equipamentos (Anexos – F).

Na clínica ainda percebe-se que há falta de aparelhos a fim de poderem ser utilizados pelos pacientes durante a sessão de terapia, e quanto aos que a clínica possui, não estão em pleno uso, pois há aparelhos estragados.

Visto que há uma grande demanda de pacientes por horário e poucos aparelhos disponíveis, alguns saem prejudicados quanto ao uso da Eletroterapia na sessão realizada e também nota-se o fato de que se tivessem mais aparelhos, os atendimentos seriam mais eficazes, em relação ao tempo da sessão.

Ainda, outra condição importante, é a ausência de ar-condicionado e ventiladores em todas as salas, o que prejudica a circulação e climatização do ar durante a sessão.

Com respeito a este fator, o fisioterapeuta coordenador da clínica, mencionou durante a entrevista que já foi comprado um terreno e pretende-se construir o mais breve uma clínica nova.

- Espera por atendimento

A demanda de pacientes é alta, fato comprovado por se notar haver mais pacientes do que vagas, como consequência, surge a fila de espera por atendimento fisioterapêutico.

Também, em virtude do número de fisioterapeutas disponíveis para o atendimento na clínica e devido a demanda de pacientes ser numerosa; a espera entre o agendamento e a sessão de fisioterapia exige dos pacientes uma espera, atualmente estimada em pouco mais de 01 (um) mês até serem atendidos.

- Precariedade na quantidade e na manutenção dos aparelhos

Segundo informações coletas na entrevista, há alguns aparelhos estragados, o que, como consequência, impedem de ser utilizados no plano de atendimento.

Também, há relato que alguns aparelhos estão no conserto, que têm uma grande demora (meses) para retornar. Novamente, o paciente perde em relação ao atendimento especializado dos aparelhos.

A unidade necessita da aquisição de mais aparelhos eletroterápicos, como mencionado pelo coordenador da clínica, são necessários pelo menos: 01 (um) Ondas Curtas, 04 (quatro) Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), e 01 (uma) Corrente Interferencial.

Assim, não seria preciso aguardar até outro paciente terminar de utilizar o recurso para poder seguir a aplicação. Além, de tornar a sessão mais longa desnecessariamente.

- Carência de inserção e participação em mais projetos/programas municipais

Estão em vigor 03 (três) projetos que são atendidos pela clínica (“Gestantes”; Saúde do Trabalhador e “Acupuntura”); e um paralelo: “Mafra em Forma”, que está relacionado à Secretaria Municipal de Mafra.

Seria interessante o desenvolvimento de mais projetos, programas e/ou parcerias da Fisioterapia na comunidade. Poderiam ser realizadas em diversas modalidades, tanto na forma de orientações, palestras, prevenções ou até mesmo o tratamento em si.

- Privação do número de unidades de reabilitação

O local onde a Clínica está instalada é na região central da cidade.

Mas conforme foi observado, ela recebe um bom número de pacientes do interior que precisam se locomover até o local para receber o tratamento fisioterapêutico (exceto nos casos que o fisioterapeuta vai até a residência apenas para dar orientações – isso, em casos especiais, como impossibilidade do paciente fazer-se presente na clínica, ou por relato trazido mediante os ESF’s).

- Ausência de formas de avaliação dos serviços prestados

Na clínica há falta de referência para encaminhamentos de reclamações e/ou sugestões por parte dos usuários e dos funcionários referentes aos serviços de saúde oferecidos.

A implantação deste fator seria interessante a fim de se obter uma busca de sugestões e consequente concretização de ações que visem a solução dos problemas questionados.

Relembrando que uma das atribuições do fisioterapeuta, prevista na Resolução 387/11, é “efetuar controle periódico da qualidade e resolutividade do seu trabalho [...]”.

- Falta de envolvimento intersetorial

Outra questão que pode ser analisada foi a desarticulação dos profissionais de fisioterapia com outros setores de saúde; ou seja, os serviços de saúde são desfragmentados (cada setor trabalha sozinho), pois não são realizadas reuniões com a participação atuante dos mesmos; assim a comunicação intersetorial e multiprofissional se torna precária.

Também, mais uma das atribuições do fisioterapeuta, prevista na Resolução 387/11, é “integrar a equipe multiprofissional de saúde [...]”.

Porém, no decorrer desta pesquisa foram detectados fatos que comprovam a adoção de boas práticas feitas pela Clínica estudada; como o fato do cumprimento da capacidade de produção em consultas dos recursos humanos buscarem atender a capacidade máxima de sessões por horário, que é de até 04 (quatro) pacientes por sessão para cada fisioterapeuta, em concordância com a estipulada pela Portaria n.º 1101/GM de 2001, isso, por motivo de conseguir prestar atendimento com qualidade aos usuários.

Também outro fator que está adequada, é referente a carga horária, em conformidade com o permitido (30 (trinta) horas semanais, como o estabelecido pela

Lei 8856/94. (Art. 1º - Os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional ficarão sujeitos à prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho).

Ainda, percebeu-se que a maioria dos fisioterapeutas possuem cursos de especialização.

Outros pontos positivos da clínica são: além de buscar qualidade nos atendimentos efetuados, priorizar os casos urgentes e ter fácil acesso.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Para o déficit no número de profissionais, a alternativa seria a realização de concurso público para o ingresso de mais profissionais nesta área requerida.

Este procedimento também serviria para diminuir ou sanar a espera por atendimento da demanda reprimida e na questão da privação do número de unidades de reabilitação. Estas questões ainda, poderiam ser mais bem enfrentadas, a partir de um reestruturamento da divisão do quadro de horários, com a finalidade de otimizar o tempo empregado nos atendimentos; em conjunto com um monitoramento dos serviços prestados diária e constantemente.

Fazendo referência à infraestrutura, que está insuficiente, o ideal seria a adequação do local de atendimento, através de investimentos de recursos em projetos que visem à reforma, ou melhor, como é de conhecimento, a construção de novas instalações, que crie salas mais espaçosas e arejadas, também possuir manutenção, e conservação da clínica, em conformidade com as normas exigentes.

Para a precariedade na quantidade e manutenção dos aparelhos, faz-se necessário a aquisição de mais aparelhos, porém, mediante uma licitação melhor planejada, onde seja possível adquirir aparelhos de boa qualidade, ou seja, que seja levado em conta o custo-benefício desse e dos demais produtos utilizados na prática da clínica.

E as manutenções devem ser não apenas de caráter corretiva, mas também deve haver a presença de manutenções preventivas.

Quanto à falta de envolvimento intersetorial, a sugestão seria a integração dos serviços, por meio de reuniões, e outras formas de comunicações internas, e abertura de mais diálogos multiprofissionais.

Quanto à necessidade mais de inserção e participação em programas municipais e sobre a quantidade de unidades de reabilitação, a apresentação de novos projetos, bem como o interesse em participar e em desenvolvê-los seria uma estratégia para suprir esta carência.

Nota-se a necessidade do emprego de alternativas para atender a população do interior, e de programas que tenham uma abrangência em várias características da população, como através da promoção da saúde e prevenção em escolas, por exemplo.

E seria interessante a implantação de um setor de Ouvidoria, como formas de avaliação, para atender tanto os funcionários como os pacientes. Sua relevância pode ser explicada conforme SILVA; SILVEIRA (2011) enfatizam: uma fisioterapêutica humanizada alcançada a melhoria da relação trabalhador/usuário, como também adotar medidas eficazes para a clínica.

As ouvidorias fortalecem o SUS e a defesa do direito à saúde da população, por meio do incentivo à participação popular e da inclusão do cidadão no controle social. São ferramentas estratégicas na promoção da cidadania em saúde e na produção de informações gerenciais que subsidiem as tomadas de decisões. O processo de avaliação tem caráter permanente e funciona a partir da perspectiva do usuário do SUS, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde. (BRASIL, 2009)

Por fim, é importante a constante profissionalização, por meio do emprego de incentivo de reciclagem dos profissionais, bem como, a busca por humanização e qualidade nos serviços oferecidos nos atendimentos, os quais deverão ser um dos objetivos constantes da clínica.

5.3 RECURSOS

Para a implantação e operação das mudanças propostas, são necessários recursos humanos, por meio da efetivação de novos profissionais fisioterapeutas, para ao menos minimizar, ou melhor, suprir a demanda reprimida ao ingresso mais rápido ao tratamento.

Também, recursos físicos e materiais são precisos para tornar a clínica um ambiente mais apropriado e adequado para a realização das sessões.

Seria interessante que se realizasse atendimento home care e nos ESF's, mas para isso, há necessidade de mais fisioterapeutas a fim de suprir a demanda de pacientes.

Como mostrou o estudo: Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Governador Valadares, MG (2010) o fisioterapeuta foi um dos profissionais mais requisitados na Estratégia de Saúde da Família.

SILVA; ROS, (2007) em seu artigo: Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação, diz que o Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta, apresenta além dos termos relacionados à recuperação também a promoção da saúde do indivíduo, bem como a participação em programas de assistência à comunidade; pois quando inserido na atenção primária, pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.

Também concorda com isso BISPO JUNIOR (2010) com seu estudo, Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais; que apresentam algumas possibilidades de atuação do fisioterapeuta na atenção básica e em ambiente comunitário escreve: Cabe ao fisioterapeuta, em consonância com a equipe de saúde e com os gestores locais, planejar e desenvolver estratégias para contemplar tanto as ações de reabilitação, que não podem deixar de ser desenvolvidas, quanto as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

E, recursos financeiros, para a aquisição de novos aparelhos, realizados através de licitações, bem como, contratação de empresas para manutenção preventiva e corretiva dos mesmos.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

O objetivo é alcançar as metas sugeridas a fim de melhorar as condições da saúde para a população munícipe.

Os quais são: que haja um número suficiente de fisioterapeutas para atender a demanda necessária, gerando a inexistência de uma grande espera por atendimento, ou no mínimo, que esteja dentro do planejado; uma estrutura física

adequada que proporcione atendimentos com qualidade; aquisição de novos e bons aparelhos, com a devida manutenção; criação de mais programas e projetos que beneficiem os cidadãos de diversas faixas etárias, bem como, prevenção e promoção à saúde, principalmente de grupos de risco e; maior envolvimento intersetorial e multiprofissional.

Além, de atendimentos humanizados e constante profissionalização, que resultem no crescimento e fortalecimento da Clínica de Reabilitação. Enfim, em ações que auxiliem e complementem a saúde pública.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Kuschnir *et al*, (2010) mostra que em relação às estratégias de intervenção, podem surgir restrições quanto ao poder político; aos recursos econômicos e; quanto à capacidade organizativa e institucional.

Assim, os problemas para a implantação de novas estratégias podem estar relacionados aos recursos necessários, por exemplo, pelo fato dos mesmos talvez serem insuficientes para atender as necessidades previstas.

Como visto, já está sendo providenciada a construção de uma nova clínica, porém, o empecilho poderá ser o tempo de espera, até serem empregadas as mudanças planejadas.

Em relação as outras situações, os riscos e problemas podem ser a falta de iniciativa e outras dificuldades para aprovação e/ou aplicabilidade de novos projetos. Também, o fato do envolvimento intersetorial permanecer limitado ou ser pouco impactante nas ações de saúde pública. E a implantação de uma ouvidoria não proporcionar os resultados esperados em vista dos achados.

6 CONCLUSÃO

Como se observou no desenvolver desta pesquisa, os serviços de fisioterapia são bastante requisitados no município de Mafra; pois há uma grande demanda de usuários que necessitam deste recurso de saúde.

A Clínica de Reabilitação Municipal é a responsável em procurar suprir os atendimentos de fisioterapia aos pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Durante a pesquisa foram encontrados pontos positivos que merecem elogios, pois mostram o comprometimento dos profissionais com a saúde pública, visto que buscam oferecer um atendimento digno aos munícipes apesar dos desafios. Também, pelo fato de algumas recomendações percebidas, já estarem sendo tomadas, a exemplo, do plano de novas instalações para a clínica.

Portanto, após o término deste estudo, conclui-se que a organização pública analisada possui algumas problematizações referentes aos aspectos estruturais, físicos e materiais.

Diante do exposto, notou-se a necessidade de mais profissionais da área, com entrada mediante concurso público; aquisição de novos e aparelhos com melhor qualidade; envolvimento multiprofissional, intersetorial que resulte em uma abrangência mais significativa e a implantação de alguma forma de ouvidoria que possa refletir e exprimir as condições dos atendimentos realizados.

Para tanto, esse projeto buscou trazer algumas sugestões e propostas a fim de promover melhorias aos elementos da gestão pública em questão; com a estratégia principal de buscar um atendimento que esteja de acordo com os princípios e diretrizes regradas pelo SUS.

No entanto, sugere-se a continuidade deste trabalho, para maiores esclarecimentos; devido esta ser uma questão que está sujeita a constantes transformações.

Ainda, sugere-se que sejam realizados outros estudos que possam servir como complemento e auxílio a este, como o intuito de operacionalizar as ações propostas.

REFERENCIAS

AZEVEDO NETO, Francisco de P. B.; SILVA, Washington L. M.; LUIZA, Vera Lucia. **Gestão Logística em Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

BARBOSA, Erika G.; *et al.* **Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG**. Fisioterapia em Movimento. Volume 23, Número 2: p. 323-330. Curitiba: abr./jun. 2010.

BISPO JUNIOR, José P. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1627-1636, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Caderno de Informações de Saúde. Município: Mafra – SC. 2009. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Disponível em: <www.datasus.gov.br> Acesso em 02/07/2011.

CARVALHO, Antônio I. de; BARBOSA, Pedro R. **Organização e Funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Aplicação / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

CARVALHO, Antônio I. de; BARBOSA, Pedro R. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Aplicação / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <www.coffito.org.br> Acesso em 27/06/2011.

CREFITO – 10: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região. Disponível em: <www.crefito10.org.br> Acesso em 27/06/2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010.** Disponível em: <www.ibge.gov.br> Acesso em 01/07/2011.

KUSCHNIR, C. Rosana; CHORNY, H. Adolfo e LIMA e LIRA M. Anilska. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde.** – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

MACHADO, Nayana P.; NOGUEIRA, L.T. **Satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia.** Revista Brasileira de Fisioterapia. Volume 12, n. 5, p. 401-8, Set./Out. 2008.

PEREIRA, Antonio Carlos. **O desenvolvimento das Políticas Públicas de Saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde.** Saúde Bucal Coletiva. Editora da MEDSI, 2002.

Perfil Socioeconômico do Município de Mafra – SC. 1ª Edição. Disponível em: <www.mafra.sc.gov.br> Acesso em 29/06/2011.

Plano Municipal de Saúde de Mafra 2010-2013. Secretaria Municipal de Saúde. 2010. Disponível em: <www.mafra.sc.gov.br> Acesso em 29/06/2011.

Portal da Saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em 20/08/2011.

Portaria n.º 1101/GM. Em 12 de junho de 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>> Acesso em 25/08/2011.

Prefeitura Municipal de Mafra – SC. Disponível em: <www.mafra.sc.gov.br> Acesso em 29/06/2011.

Programa Mafra em Forma. Disponível em: <www.mafraemforma.com.br> Acesso em 25/08/2011.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia na Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais.** Barueri-SP: Manole, 2004.

SILVA, Daysi J. da; ROS, Marco Aurélio Da. **Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação.** Ciência & Saúde Coletiva, Volume 12, Número 6: p. 1673-1681. 2007.

SILVA, Isabella D. da; SILVEIRA, Maria de Fátima A. **A humanização e a formação do profissional em fisioterapia.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):1535-1546. 2011

SOUZA, Renilson R. de. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2002. Disponível em: <www.opas.org.br> Acessado em setembro/2011.

VASCONCELOS, Márcia K. P.; FAGUNDES, Maurício B.; GIUSTI, Patrícia H. **Resgate da Fisioterapia Ambulatorial Realizada pelo Sistema Único de Saúde desde a Municipalização Plena em Pelotas/RS**. Boletim da Saúde. Volume 21, Número 2. Porto Alegre: Jul./dez. 2007.

APÊNCICE

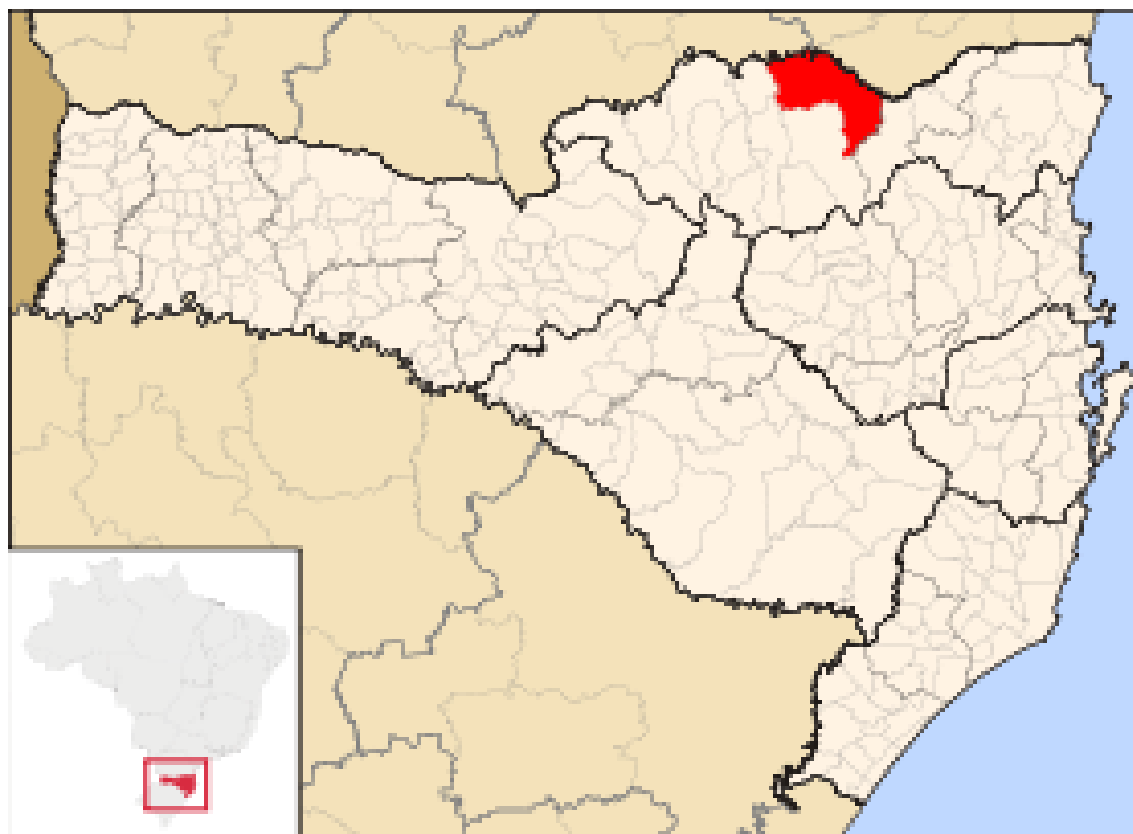
APÊNCICE A – QUESTIONÁRIO

- Atualmente quantos fisioterapeutas são concursados e (se houver) quantos são contratados?
- Como é realizada a escala de trabalho e; a distribuição da carga horária entre os fisioterapeutas?
- Qual o local de atendimento e/ou em quantas unidades são realizados os procedimentos fisioterapêuticos?
- Quais áreas da fisioterapia são atendidas? Há alguma forma de separação (por profissional ou por dia) específica?
- Qual a média de tempo de espera do paciente entre a marcação da consulta e o atendimento em si?
- Qual a duração da sessão por paciente; quantos são atendidos por horário?
- Existe algum tipo de prioridade ou preferência no atendimento?
- Os fisioterapeutas participam em ESF e/ou NASF?
- Há ocasiões que requererem a necessidade de encaminhamento de pacientes?
- Os fisioterapeutas participam em reuniões com outros profissionais?
- Qual é a rotina de trabalho, ou seja, como é realizada a divisão diária de trabalho entre os fisioterapeutas?
- Aproximadamente quantas consultas/mês são realizadas?
- Qual a especialidade (em fisioterapia) mais atendida?
- É realizado atendimento *home care*?
- É realizada alguma forma de avaliação profissional, e/ou grau de satisfação dos pacientes; há espaço para sugestões?
- Como é feita a remuneração dos profissionais?
- Há projetos e/ou parcerias da unidade?
- Quando iniciou os atendimentos nesta unidade?
- Como definiria o espaço físico utilizado nos atendimentos; bem como a quantidade e qualidade dos aparelhos?
- Como avaliaria a situação atual: do local, dos aparelhos, equipamentos e do espaço físico?
- Como descreveria e avaliaria a demanda do atendimento X a capacidade de atendimentos X a qualidade dos atendimentos?

- Há e quais são as expectativas de curto, médio e longo prazo, no que se refere a saúde nesta área?

ANEXOS

ANEXO A – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MAFRA-SC



Fonte: MAFRA, 2011.

ANEXO B – CLÍNICA DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL

Fonte: MAFRA, 2011.

ANEXO C – SALA DE AVALIAÇÃO IMPROVISADA

Fonte: HERBST, 2011.

ANEXO D – SALA DE ELETROTERRAPIA

Fonte: HERBST, 2011.



Fonte: HERBST, 2011.



Fonte: HERBST, 2011.

ANEXO E – SALA DE CINESIOTERAPIA

Fonte: HERBST, 2011.



Fonte: HERBST, 2011.

ANEXO F – SALA DE MECANOTERAPIA

Fonte: HERBST, 2011.



Fonte: HERBST, 2011.