

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA REGINA DINIZ

REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO CEMAE
DE CAMPO LARGO - PR

CURITIBA
2014

ANA REGINA DINIZ

REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO CEMAE
DE CAMPO LARGO - PR

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Prof. Valéria Cabral Neves.

CURITIBA
2014

Dedico este projeto a todos meus pacientes. Vocês são a razão para que eu acredite que a Saúde Pública possa melhorar a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às professoras que me acompanharam durante este curso tanto presencial quanto virtualmente, Luciane Viater Tureck e Cristhiane Aparecida Mariot Diniz, respectivamente. Agradeço também às Coordenadoras Lilian Daisy Gonçalves Wolff e Karla Figueiredo e à minha orientadora Professora Valéria Cabral Neves.

Obrigada por compartilharem suas experiências com tanta dedicação e paciência.

RESUMO

Este trabalho é uma proposta de implantação de triagem dos usuário do serviço de Fisioterapia do Centro Municipal de Atendimento Especializado – CEMAE, do Município de Campo Largo – PR, a fim de otimizar o fluxo de pacientes no setor. A maior parte dos pacientes do setor de Fisioterapia do CEMAE são pessoas com diagnóstico de Paralisia Cerebral, também chamada de Encefalopatia Crônica não Evolutiva ou Atraso do Desenvolvimento Neuromotor, além disso, devem ser frequentadores do ensino educacional especial, classe especial ou ainda de sala de recursos multifuncionais.

A triagem dos usuários diminuirá o tempo de espera para atendimento, o que proporcionará um atendimento precoce e melhor aproveitamento do tempo em que a neuroplasticidade encontra-se mais aguçada e capaz de adaptar o maior número de funções. Os pacientes com doenças neurológicas crônicas que se encontram em condição estável receberão alta orientada a fim de manterem suas condições motoras adquiridas no processo de reabilitação. A alta orientada proporcionará a possibilidade oportunizará a uma maior parcela de pessoas o acesso ao atendimento Fisioterapêutico sem serem privados de uma orientação individualizada.

Palavras chave: Fisioterapia, triagem, alta orientada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	1
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	3
3. METODOLOGIA	4
4. A ORGANIZAÇÃO	5
5. PROPOSTA.....	7
6. CONCLUSÃO.....	9
7. REFERÊNCIAS.....	11
ANEXOS.....	12

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação/Problemática

Este trabalho é uma proposta de implantação de um sistema de triagem de usuários do serviço de Fisioterapia do Centro Municipal de Atendimento Especializado – CEMAE, do Município de Campo Largo – PR, a fim de otimizar o fluxo de pacientes no setor.

O CEMAE atende pessoas com necessidades especiais desde o nascimento e sem limite máximo de idade, desde que este paciente seja um frequentador do ensino educacional especial, classe especial ou ainda de sala de recursos multifuncionais.

A maior parte dos pacientes do setor de Fisioterapia do CEMAE são pessoas com diagnóstico de Paralisia Cerebral, também chamada de Encefalopatia Crônica não Evolutiva ou com Atraso do Desenvolvimento Neuromotor.

É sabido que na Educação Especial o aluno poderá frequentar a escola sem limite de idade, isto faz com que o público alvo do setor de Fisioterapia fique muito amplo.

Outro fator prejudicial para o fluxo dos pacientes com lesões neurológicas é que grande parte deles apresentarão algum tipo de seqüela por toda a vida. Algumas vezes estas seqüelas não causam limitações que prejudiquem a funcionalidade do indivíduo. Entretanto, em casos com maior comprometimento da função neurológica, os pacientes apresentam sua funcionalidade comprometida e acabam gerando uma demanda reprimida, pois passam a realizar terapia de manutenção com atendimento individualizado sem previsão de alta.

A triagem para o atendimento de crianças e adolescentes que se apresentam em fase de desenvolvimento neuromotor e a implantação de um acompanhamento ao paciente crônico, por meio de orientação e acompanhamento diferenciado periódico, que não seja o atendimento individualizado semanal, poderá reduzir o tempo de espera dos pacientes que aguardam uma vaga para atendimento individualizado.

1.2 Objetivo Geral do trabalho

Reorganizar o serviço do setor de Fisioterapia do Cemae de Campo Largo PR.

1.3 Justificativas do objetivo

A reorganização do setor de Fisioterapia otimizará o fluxo dos pacientes e por conseguinte diminuirá o tempo de espera para o atendimento individualizado.

O processo de orientação para alta do atendimento individualizado ocasionará um maior envolvimento dos familiares e /ou cuidadores com o serviço de Fisioterapia, o que proporcionará um aprendizado àqueles que continuarão acompanhando o paciente no seu dia a dia.

A definição do perfil do usuário, um dos itens a ser desenvolvido, permitirá ao poder público oferecer o atendimento fisioterapêutico a uma população maior considerando tanto a necessidade do paciente quanto o limite que o sistema pode comportar.

2. Revisão teórico-empírica

A neuroplasticidade é a capacidade de adaptação e reorganização morfológica e/ou funcional de alguma propriedade ou da dinâmica do sistema nervoso frente à alterações do ambiente.

De acordo com Kail (2004, p116), “A neuroplasticidade expressa o quanto a organização cerebral é flexível.”

Logo após o primeiro aniversário, as sinapses começam a desaparecer gradualmente, um fenômeno conhecido como poda de sinapses. Assim, desde quando a criança é um bebê até o início da adolescência, o cérebro efetua um tipo de “enxugamento”, cortando conexões desnecessárias entre os neurônios. (JOHNSON, 1998 citado por KAIL, 2004, p. 113).

É pela capacidade plástica do cérebro que chega ao seu máximo no início da adolescência, que muito nos preocupa em deixar crianças na fila de espera para atendimento de Fisioterapia.

Muitos dos pacientes acometidos por doenças neurológicas crônicas vão apresentar algum tipo de sequela por toda a vida. Alguns deles, sequelas que não comprometerão sua funcionalidade, outros com sequela que os tornarão dependentes para qualquer atividade de vida diária.

De acordo com Molnar (1979, citado por Candido 2004), “A probabilidade de uma criança alcançar deambulação independente diminui depois dos quatro ou cinco anos em qualquer tipo de envolvimento motor e é improvável após os oito anos de idade.”

Smeltzer; Bare, (2000, citado por Resck, *et al* 2004) diz: “Um cérebro lesado jamais pode ser completamente restaurado e o paciente acometido por uma doença neurológica tem uma recuperação lenta e imprevisível afetando os mais diversos aspectos da vida cotidiana”

São estes pacientes que chegam no seu limite de aquisições motoras, porém não alcançam sua independência total que acabam gerando o que chamamos de demanda reprimida.

Conforme Rua (2009, p. 70), “As demandas reprimidas correspondem a estados, de coisas ou não decisões”. Quando este estado permanece por tempo

prolongado, acaba gerando a insatisfação de um grupo, e a partir do momento que o sistema não consegue encaminhar para uma solução adequada, acaba gerando uma sobrecarga de demanda.

De acordo com a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990,

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...)

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(...)

O acesso igualitário (princípio da equidade) não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças, apoiando-se mais na convicção íntima da justiça natural do que na letra da lei, portanto será atendido conforme suas necessidades, até o limite que o sistema pode oferecer.

Quando damos a alta orientada aos pacientes crônicos, estamos respeitando o princípio da equidade com aqueles que se encontram na espera do atendimento Fisioterapêutico.

A delimitação da idade dos usuários para o setor levará em consideração a definição de criança e adolescente segundo Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da criança e do adolescente) que diz: “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.”

3. Metodologia

O desenvolvimento do projeto será iniciado com a triagem dos pacientes que já se encontram em atendimento.

Os pacientes serão organizados em quatro faixas etárias, as quais serão representadas numa escala de vermelho. Os pacientes com menor idade terão prioridade no atendimento. (Anexo 1)

Os pacientes em quadro estável, os quais receberão alta orientada, serão divididos em três faixas etárias e representados numa escala de azul. (Anexo 1)

A partir da triagem, os pacientes acima de 18 anos ou que já se encontram em condição estável de desenvolvimento, independente da idade, receberão alta orientada.

Será afixado na recepção do setor os critérios para atendimento fisioterapêutico.

A coleta de dados será feita pelo profissional que realiza o atendimento a partir do prontuário do paciente.

Será de responsabilidade do Fisioterapeuta que realiza o atendimento relatar a evolução, se está apto a receber alta ou não, baseado nas informações contidas no prontuário e na reavaliação fisioterapêutica funcional.

O paciente que receber alta, bem como sua família e/ou seu cuidador, receberão orientações do Fisioterapeuta que o assiste sobre atividades, exercícios e cuidados que devam ser tomados em casa a fim de manter as condições adquiridas.

Estas orientações poderão ser em forma de documento escrito, com ilustrações ou até mesmo por meio de vídeo ou foto, o que deverá ser combinado com a família, de forma que dê segurança aos cuidadores na realização das atividades, bem como ajude na memorização dos procedimentos.

O paciente crônico fará um retorno a cada seis meses ao setor, o qual já ficará agendado no dia da alta a fim de realizar um acompanhamento.

4. A Organização

4.1 Descrição geral:

O Centro Municipal de Atendimento Especializado – CEMAE de Campo Largo – PR foi criado através da Lei Municipal nº 1243 de 18 de Dezembro de 1996.

Art.1º Fica criado o CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE CAMPO LARGO - CEMAE como estabelecimento educacional subordinado à Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes, com o objetivo de oportunizar aos educandos portadores de necessidades de formação especial, a iniciação e a qualificação profissional

visando futura inserção no mercado de trabalho, mediante vínculos com órgãos públicos e particulares para a estruturação de programas de habilitação e de reabilitação em áreas profissionalizantes.

O CEMAE oferece as seguintes modalidades de atendimento: Estimulação Essencial, Apoio Pedagógico, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Psicomotricidade, Esportes Adaptados, Reeducação Visual e Preparação e Inserção ao Mercado de Trabalho. Conta com 32 funcionários, e uma ampla instalação física a qual foi construída pensando na acessibilidade da clientela e inaugurada em Dezembro de 2011.

O Setor de Fisioterapia é formado por uma sala de aproximadamente 60 metros quadrados e um banheiro adaptado, além de uma ala de Hidroterapia com piscina terapêutica e vestiários. Os profissionais Fisioterapeutas são em número de três, os quais cumprem 30 horas de atendimento semanal.

É válido ressaltar que até o momento a ala de Hidroterapia não está em funcionamento por problemas técnicos, os quais deverão ser sanados até o início do ano letivo de 2014.

4.2 - Diagnóstico da situação-problema

O CEMAE de Campo Largo passou por uma mudança tanto de estrutura física quanto administrativa a partir de Dezembro de 2011.

O novo espaço físico foi projetado visando a acessibilidade dos portadores de necessidades especiais, e a administração que estava sob a mesma direção da Escola Municipal de Educação Especial Professora Neuza L. J. Barbosa, passou a ter uma direção exclusiva.

O presente projeto restringir-se-á a realidade do Setor de Fisioterapia, visto que a dinâmica dos outros setores não influenciam diretamente nos resultados deste projeto.

O Setor de Fisioterapia ocupava uma sala de 20 metros quadrados e a partir de Dezembro de 2011 passou a ocupar uma sala de aproximadamente 60 metros quadrados, além de um banheiro adaptado. O número de Fisioterapeutas passou de 2 para 3 profissionais e a capacidade de atendimento passou de 30 para

aproximadamente 50 pacientes, os quais são atendidos de uma à três vezes por semana de forma individualizada.

Os atendimentos que eram realizados no turno escolar passaram a ser no contraturno, o que possibilitou um contato direto dos profissionais de saúde que com os familiares e cuidadores dos pacientes.

O contato do Fisioterapeuta com a família e/ou cuidador deve ser acessível para aquele paciente que encontra-se em condição estável e apto a receber alta, facilitando ao familiar e/ou ao cuidador absorver as orientações e recomendações que deverão ser seguidas em casa.

5. Proposta

Triar usuários do setor de Fisioterapia;

Contribuir com a dinâmica do fluxo de pacientes do Setor de Fisioterapia;

Orientar familiares e cuidadores sobre atividades a serem realizadas em casa;

Esclarecer sobre a proposta da alta orientada;

Conscientizar sobre a importância do envolvimento familiar no processo de reabilitação.

5.1 Desenvolvimento da proposta

Para implantação desta proposta deverá haver uma mudança nos parâmetros para agendamento de avaliação dos pacientes que procuram o serviço de Fisioterapia. Serão agendados até a idade máxima de 18 anos.

O procedimento para manutenção do atendimento deverá levar em conta as condições de melhora que o paciente apresenta, devendo ser realizado a alta orientada para os casos crônicos em condições estáveis de condição neuromotora.

5.2 Plano de implantação

Para implantação do projeto será necessário um levantamento dos pacientes que atualmente recebem atendimento no setor de Fisioterapia.

Este levantamento será feito pelos profissionais do setor. Os prontuários serão analisados e aqueles pacientes que se encontram em condição estável, ou seja, já adquiriram o máximo de evolução considerando suas limitações, receberão alta com orientações de atividades para serem realizadas em casa, bem como cuidados que devem ser tomados a fim de manter sua função motora.

No ato da alta será agendado um retorno para 6 meses a fim de realizar um acompanhamento deste paciente, podendo nesta oportunidade reforçar orientações sobre os cuidados ou até mesmo identificar precocemente alguma intercorrência.

A partir da implantação deste projeto o público-alvo já será filtrado no agendamento da avaliação, o qual não serão aceitos pacientes acima de 18 anos. Estes serão encaminhados para outro serviço do município que presta atendimento ao paciente adulto.

Os Fisioterapeutas do setor farão uma análise dos pacientes em atendimento a cada 3 meses, a fim de identificar possíveis pacientes que já apresentam condições para alta orientada. Desta forma mantendo o quadro de pacientes dentro dos parâmetros propostos.

5.3 – Recursos

Para realização deste projeto não será necessária a ampliação de recursos humanos, nem tampouco recursos financeiros, pois a mudança acontecerá apenas na dinâmica dos atendimentos e seleção dos pacientes.

5.4 - Resultados esperados

Com a implantação dessa proposta espera-se:

- Otimizar o fluxo dos pacientes do Setor de Fisioterapia;
- Envolver os familiares e cuidadores no que diz respeito ao tratamento do paciente;
- Orientar familiares e cuidadores sobre cuidados com o paciente;
- Diminuir tempo de espera para atendimento de Fisioterapia.

5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

O risco mais provável é a não realização das atividades propostas para casa pelos familiares dos pacientes em alta orientada, o que pode ocasionar uma regressão das condições motoras ora atingidas pelo paciente.

Para minimizar esta possibilidade é importante que os familiares estejam bem conscientizados sobre a importância do seu comprometimento para a manutenção das condições de saúde do paciente.

6. Conclusão

Com a implantação deste projeto de triagem dos usuários acredita-se que o fluxo dos pacientes do Setor de Fisioterapia será otimizado, proporcionando o acesso ao serviço à um número maior de pacientes, além de diminuir o tempo de espera para o atendimento.

A redução do tempo de espera proporcionará a oportunidade de os pacientes receberem um atendimento precoce podendo assim aproveitar o máximo possível do período em que a neuroplasticidade cerebral encontra-se mais aguçada.

A alta orientada proporcionará aos familiares um maior conhecimento acerca dos cuidados com o paciente, o que contribuirá na manutenção das condições motoras adquiridas durante o tempo de terapia individualizada.

Um relatório das condições do paciente e da forma como ele evoluiu será enviado ao serviço médico no qual o paciente que recebeu alta faz seu acompanhamento.

Recomendamos que num futuro próximo o acompanhamento do paciente crônico seja feito pela equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), o qual já está previsto no município, porém ainda não foi implantado.

7. REFERÊNCIAS

KAIL, Robert V. **A Criança** 1.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

RESCK, Zélia M. R. *et al* Orientações a Pacientes Portadores de Seqüelas Neurológicas e a suas Famílias: Atividade Extensionista. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Alfenas, Centro Universitário Federal de Alfenas, 2004.p.1-7. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude124.pdf>>. Acesso em 21/12/2013.

CANDIDO, Ana Maria D. M. **Paralisia Cerebral: Abordagem para o pediatra geral e manejo multidisciplinar**. 54f. Monografia Curso de Residência Médica em Pediatria, Hospital Regional da Asa Sul, Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.paulomargotto.com.br/documentos/paralisiacerebra.doc>>. Acesso em 21/12/2013.

BRASIL, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 21/12/2013.

BRASIL, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em 21/12/2013.

CAMPO LARGO, Lei nº1.243 de 18 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://c-mara-municipal-do-campo-largo.jusbrasil.com.br/legislacao/304626/lei-1243-96#>> Acesso em 21/12/2013.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Capes, 2009.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antonio Ivo. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS**. 2.ed. Florianópolis: Capes, 2012.

ANEXO 1

Tabela 1 – Organização por faixa etária e ordem de prioridade.






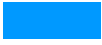
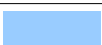
1		0 a 2 anos e 11 meses
2		3 anos a 5 anos e 11 meses
3		6 anos a 11 anos e 11 meses
4		12 anos a 18 anos

Tabela 2 – Pacientes para alta orientada.

1		Pacientes em quadro estável até 5 anos e 11 meses
2		Pacientes em quadro estável de 6 anos à 11 anos e 11 meses
3		Pacientes em quadro estável de 12 anos a 18 anos