

## **GESTÃO E SAÚDE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA POLICLÍNICA: DEMANDA E ATENDIMENTO.**

**Alderi da Silva Cunha <sup>1</sup>**  
**Rafaella Pessoa<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

A história da profissão de fisioterapeuta, no Brasil, evoluiu, enquanto ao estudo de educadores e pesquisadores atuante nessa profissão está vinculado a programas de pós-graduação em áreas como saúde coletiva e educação. Destaca-se que a luta de um grupo desses profissionais fez crescer a profissão no aspecto legal. Entende-se que nesse âmbito, a pesquisa tem uma resolução com ênfase na gestão em saúde dos serviços e atendimentos de fisioterapia no setor público, com maior agilidade e rapidez nos agendamentos, redução do fluxo e do número de filas de espera para procedimentos fisioterapêuticos em uma policlínica. O objetivo geral é identificar por meio de uma revisão de literatura a gestão do gerenciamento do serviço de fisioterapia da policlínica para garantir atendimento a demanda encaminhada pelo serviço público. O presente artigo caracteriza-se como uma revisão de literatura, pois os dados coletados são através de pesquisas realizadas disponíveis nas plataformas digitais, foi concebida realizando um levantamento bibliográfico, executando dados da coleta no período de 05/10/2019 a 05/02/2020 por meio de livros, artigos científicos e cadernos publicados nos últimos dez anos, e outros documentos que abordassem o tema em pauta que buscou analisar as demandas e atendimentos de fisioterapia com ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, objetivando uma melhor qualidade de vida aos usuários da saúde pública. Como resultados e discussões destaca-se que o atendimento com maior número de profissionais fisioterapeutas num espaço público moderno estruturado e amplo contribui na melhoria do atendimento, visto que para uma intervenção de qualidade e eficaz na recuperação do paciente deveria haver em média dez sessões, logo sugere-se que as principais causas estejam relacionadas à grande demanda, à baixa compreensão do papel do fisioterapeuta nesse nível de atenção, o que causa baixa resolutividade, e à falta de diálogo entre o médico e toda equipe. A pesquisa identificou características do serviço de gestão em policlínicas em cidades que refletem a configuração da política nacional de saúde do sistema único de saúde. Como conclusão sugere-se uma maior aproximação entre o fisioterapeuta e as equipes de gestão e organização. Salientando que é indispensável que os profissionais de saúde da policlínica realizem uma orientação a população sobre a classificação de risco nos usuários como forma de melhorar o atendimento e reprimir a demanda existente.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde, Serviço de fisioterapia, Gerenciamento, Demanda e atendimento e Saúde Pública.

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Gestão em saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Orós-CE.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem e professora do Instituto de Ciências da Saúde.

## **MANAGEMENT AND HEALTH OF THE POLYCLINICAL PHYSIOTHERAPY SERVICE: DEMAND AND SERVICE.**

### **ABSTRACT**

The history of the physiotherapist profession, in Brazil, has evolved as the study of educators and researchers active in this profession is linked to graduate programs in areas such as public health and education. It is noteworthy that the struggle of a group of these professionals has increased the profession in the legal aspect. It is understood that in this context, research has a resolution with an emphasis on health management services and physiotherapy care in the public sector, with greater flexibility and speed in the schedules, reduced flow and the number of waiting lists for physiotherapy procedures a polyclinic. The overall objective is to identify through a literature review of the management of management clinic of physiotherapy service to ensure service demand forwarded by the public service. This article is characterized as a literature review because data are collected through surveys made available on digital platforms, fhi designed conducting a literature review, running the data collection in the period from 05/10/2019 to 05/02/2020 through books, papers and books published in the last ten years, and other documents that addressed the topic at hand which sought to analyze the demands and physical therapy visits with promotion, prevention and rehabilitation, aiming at better quality of life for users of public health. The results and discussion highlights that the service with the largest number of physical therapists in a modern public space structured and ample contributes to improved customer service, as for quality and effective intervention in the patient's recovery should be an average of ten sessions, logo it is suggested that the main causes are related to high demand, low understanding of the physiotherapist's role in this level of attention, which causes low resolution, and the lack of dialogue between the doctor and the whole team. The research identified management service features in polyclinics in cities that reflect the configuration of the national health policy of the unified health system. As conclusionIt suggests a closer relationship between the therapist and the management and organization teams. Stressing that it is essential that health professionals polyclinic conduct an orientation the public about the risk rating on users as a way to improve care and suppressing the existing demand.

**KEY WORDS:** Management in health, physiotherapy service, Management, Demand and care and public health.

## INTRODUÇÃO

Diante do cenário cuja a competitividade faz parte do seu cotidiano as organizações, exigem assim, de seus profissionais mais produtividade, eficiência em seus trabalhos e agilidade em suas atividades. Portanto, a globalização e o surgimento de novas tecnologias propulsionaram para que as organizações se preocuparem mais com a qualidade de seus serviços (CARREIRA 2015).

A policlínica é um estabelecimento de saúde público constituído por consórcio entre municípios de uma determinada região, que visa atender necessidades de saúde daquele território. Essa unidade de saúde é composta pelos seguintes profissionais médicos; cardiologista, dermatologista, traumatologista e ortopedista, ginecologista, pediatria, neurologista, vascular, oftalmologista, otorrinolaringologista, gastroenterologista e urologista (RAMOS, 2010).

A equipe de apoio em saúde possui profissionais das áreas de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, enfermeiro (a) e técnico de enfermagem, farmacêutico, terapeuta ocupacional e assistente social, que complementam o suporte de saúde nos atendimentos médicos e diversos da policlínica. Além do suporte médico e de apoio, o serviço de exames complementares disponibiliza (eletrocardiograma, teste ergonômico, ecocardiograma e ultrassonografias, endoscopia e exames laboratoriais) e procedimentos cirúrgicos (CEARÁ, 2010).

Todos os atendimentos na atenção especializada devem ser referenciados. O sistema de referência e contrarreferência, constituem-se na articulação entre os níveis de atenção em saúde, sendo a referência o trânsito do cidadão entre os níveis de menor para o de maior complexidade, enquanto a contrarreferência compreende o trânsito inverso, do nível de maior para o de menor complexidade (RAMOS, 2010).

A história da profissão de fisioterapeuta no Brasil tem evoluído para estudo de pesquisa sendo que educadores e pesquisadores, principalmente profissionais da área fisioterapia têm vinculados a programas de pós-graduação em áreas como saúde coletiva, educação e na própria fisioterapia a constante busca de um grupo de profissionais fez crescer a profissão no aspecto legal. Com o surgimento do Parecer 388/63, elaborado por uma comissão de peritos, no Conselho Federal de Educação, e aprovado em 10 de dezembro de 1963, pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), foram reconhecidos os cursos de Fisioterapia (SIMONI, 2015).

Na época muitas profissões foram regulamentadas entre os anos de 1965 e 1975, como também a criação de conselhos, incorporando mais trabalhadores ao setor de saúde com

regulamentação de profissões como a fisioterapia, a terapia ocupacional e a nutrição. Foi no ano de 1969, com a assinatura do Decreto-Lei nº938, pela Junta Militar que governava o Brasil da época, que a fisioterapia brasileira conquistou o direito de tornar-se uma profissão com formação superior (RODRIGUES, 2010).

Em 10 de dezembro de 1963 o Ministério da Educação (MEC) aprovou o Parecer 388/63, elaborado por uma comissão de peritos, no qual reconhecia o curso de Fisioterapia. Essa conquista foi possível graças a luta de um grupo de fisioterapeutas que buscavam o crescimento da profissão no aspecto legal. Esse parecer apresentava uma duração de três anos para esses cursos, assim como, a função dos profissionais denominados Técnicos da Fisioterapia. Porém, a fisioterapia se legitimou como profissão somente em 13 de outubro de 1969. Com isso, foi denominado como profissionais de nível superior os fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos, e definindo assim as atividades privativas dos fisioterapeutas com intuito de restaurar, desenvolver e conservar as capacidades físicas dos pacientes (COSTA, 2009).

A necessidade da criação do curso de Fisioterapia deu-se ao fato de que nesse período além do quadro epidemiológico brasileiro agravar-se com o aparecimento de epidemias como varíola, febre amarela, malária, poliomielite, tuberculose e sífilis, bem como a segunda guerra mundial que fizeram muitos ficarem com sequelas, também houve com o surgimento das indústrias, trabalhadores acidentados e lesionados precisando ser reabilitados para voltarem ao mercado de trabalho (RODRIGUES, 2010).

Estudos apontam que o Sistema Único de Saúde apresenta dificuldades para desempenhar o papel de cada um dos princípios na assistência à saúde perante à necessidade da população, no tocante ao serviço de fisioterapia percebe-se inúmeras dificuldades entre elas o acesso a uma vaga para atendimento logo sistema não funciona como a população desejava levando a um alto índice de insatisfação por parte dos usuários (VIANA *et al.*, 2009).

Entende-se que a qualidade e a agilidade do serviço nas entidades públicas são imprescindíveis para manter a organização no mercado competitivo visando a preservação do espaço. Assim percebeu-se a importância do serviço de fisioterapia da policlínica e suas demanda e atendimento (MOREIRA, 2009).

Os entes públicos brasileiros passam por um processo de cobrança contínuo de resultados práticos por partes dos contribuintes que desejam ser atendidos de forma rápida e com serviços de qualidade em suas demandas mais básicas (OLIVEIRA, 2017).

A atenção em reabilitação de fisioterapia configura-se como uma complexidade dependendo do prognóstico atual do paciente, visto que o sistema da atenção à saúde apresenta com problemas relacionados à qualidade do serviço, subfinanciamento e a pouca integração com os demais níveis de complexidade do sistema, o que dificulta a integralidade na atenção ao usuário do SUS (BISPO, 2010).

Sendo este o assunto deste trabalho, observa-se a importância do estudo focado na eficiência e nos processos administrativos estudados para a diminuição de fila de espera dentro da organização, no entanto os órgãos públicos de saúde, por terem um fluxo de usuários crescente, apresenta dificuldades em atender, com agilidade, o grande número de atendimentos e procedimentos realizados nas unidades públicas de saúde, pois em sua maioria, os atendimentos são numerosos. Contudo o equilíbrio com a qualidade deve ser constante e assim a percepção de seus usuários deveriam ultrapassar suas expectativas (MOREIRA, 2009).

Apesar de o referencial teórico ser escasso, os problemas dos serviços fisioterapêuticos ambulatorio na atenção secundária, na bibliografia encontrada, não se diferenciam dos demais, observa-se a dificuldade de acesso dos pacientes ao nível secundário, demanda reprimida e longo tempo de espera por assistência. Diante desse desafio, este estudo busca compreender as causas da elevada lista de espera em uma Policlínica de Fisioterapia, com isso gerava sempre problema e reclamações dos usuários quanto ao serviço, de fisioterapia (BISPO, 2010).

Um estudo realizado apontou que os serviços prestados se davam aos pacientes com quadros crônicos (osteoartroses e lombalgias, hérnias de discos), bem como a orientações gerais as gestantes quanto aos exercícios respiratórios e exercícios pélvicos e cuidadores, equipes formadas de acordo com a demanda de cada unidade. O atendimento individual ocorria em horários reservados de acordo com o caso do paciente. Por exemplo, um cliente com doença neurológica exige uma atenção mais especial, por conta de suas limitações para a avaliação de novos casos, as visitas domiciliares eram destinadas a pacientes acamados para realização de atendimentos e orientações gerais (SANTOS, 2011).

As fisioterapias em atendimentos secundárias aconteciam em Clínicas de reabilitação para todos os pacientes encaminhados para tratamento, originários de todos os serviços dos municípios (referência de serviços de APS, atenção especializada e hospitalar). A maioria dos atendimentos era individual ou coletivo de acordo com a necessidade do paciente ou diagnóstico de cada um, com prioridade aqueles com quadros agudos, com chances de bons prognósticos sendo reservados alguns horários para grupos específicos (SOUSA, 2011).

A satisfação dos usuários nos serviços de fisioterapia vem se destacando como um indicador da qualidade da atenção (MENDONÇA E GUERRA, 2010). (SUDA, 2009, *apud* BORGES *et al.*, 2010) destacaram que as expectativas do paciente vão além de suas percepções ao processo de tratamento fisioterapêutico e direcionam em alcançar uma recuperação efetiva com êxito com objetivo de voltar suas atividades de vida diárias. Desse modo, podemos afirmar que a avaliação da satisfação dos usuários do serviço de fisioterapia é essencial para aperfeiçoar o atendimento, pois a partir dos resultados gerados, somos capazes de corrigir os possíveis desacordos nos serviços prestados e assim transformá-los mais eficientes atendendo ao interesse da população e satisfazendo suas expectativas.

A qualidade dos serviços prestados em órgãos públicos na área de saúde tem sido discutida e debatida, no tocante as policlínicas, clínicas de reabilitação e atenção secundária, cujo atendimento se faz com pacientes acometidos por doenças reumáticas, osteoartrose, traumático ortopédico, lesões nervosas e neurológicas, busca-se reabilitação melhoria da qualidade vida e retorno as atividades diárias, mas nem sempre esse atendimento é completo e coerente, e muitas vezes acabam afetando sua eficiência e eficácia deixando seus pacientes e usuários insatisfeitos (SANTOS, 2011).

Entende-se que no campo desse estudo, a pesquisa possa ter uma resolução com ênfase na gestão em saúde dos serviços e atendimentos de fisioterapia no setor público, com maior agilidade e rapidez nos agendamentos, diminuindo assim o fluxo e o número de filas de espera para procedimentos fisioterapêuticos em uma policlínica. Considerando demanda sugere-se mais contratação de profissionais da área para sua atuação a população que realmente necessita desse profissional para que se possa sanar essa problemática (SOUSA, 2011).

Diante disso, sabendo da importância da fisioterapia no serviço da policlínica, surgiu o interesse em trabalhar essa temática no presente artigo, buscando ações de planejamento, programas e processos de gestão, que possam contribuir no gerenciamento do serviço de fisioterapia.

A pergunta norteadora da pesquisa é saber qual o modelo de gestão em saúde para gerenciar o serviço de fisioterapia e as demandas encaminhadas?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- ✓ Identificar por meio de uma revisão de literatura a gestão do gerenciamento do serviço de fisioterapia da policlínica para garantir atendimento a demanda encaminhada pelo serviço público.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Avaliar o perfil de usuários atendidos no serviço de Fisioterapia da policlínica.
- ✓ Identificar ações na atenção secundária para o serviço de gestão do atendimento de fisioterapia.
- ✓ Gerenciar a gestão da lista de espera de acordo com a necessidade do paciente.
- ✓ Contribuir para planejamento de ações e programas para agilidade nos processos de atendimento fisioterapêutico na rede de saúde pública.

### 3 METODOLOGIA

O presente artigo caracteriza-se como uma revisão de literatura. A pesquisa foi concebida realizando um levantamento bibliográfico, executando dados da coleta no período de 05/10/2019 a 05/02/2020 por meio de livros, artigos científicos e cadernos publicados nos últimos dez anos, e outros documentos que abordassem o tema em pauta que buscou analisar as demandas e atendimentos de fisioterapia com ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, objetivando uma melhor qualidade de vida aos usuários da saúde pública.

A pesquisa bibliográfica é ampliada principalmente a partir de artigos científicos, livros e materiais já elaborados, a mesma reside no fato de permitir ao investigador uma vasta cobertura dos fenômenos se sobressaindo da pesquisa que se explora diariamente. É bibliográfica ainda, por ter caráter bibliográfico, não realizando entrevistas, aplicação de técnicas ou tratamentos, ou seja, não tendo o sujeito como seu objeto de estudo, e sim o arsenal bibliográfico (GIL, 2016).

A pergunta norteadora da pesquisa foi saber qual o modelo de gestão em saúde para gerenciar o serviço de fisioterapia e as demandas encaminhadas.

A análise se deu através da crítica do valor interno do conteúdo, que aprecia a obra e forma um juízo sobre a autoridade do autor e o valor que representa o trabalho e as ideias nele contidas.

Para tanto, as fontes de referência foram publicações como livros, tese, cadernos de áreas afins ao tema abordado e artigos do banco de dados do LILACS, SCIELO para elaborar essa fundamentação bibliográfica utilizamos 41 referências (01 caderno de saúde, 01 monografia, 02 livros e 37 artigos científicos) visando dar maior embasamento teórico com a finalidade de aperfeiçoar a temática abordada. A pesquisa desse estudo aconteceu entre os meses mencionados, realizando uma leitura minuciosa dos artigos. Culminando com a elaboração do presente artigo de revisão literária. Cabe salientar a extrema importância nesta pesquisa abordando trabalhos localizados na área de interesse.

O critério de inclusão dos artigos, foram periódicos e/ou publicações dos últimos dez anos e relacionados com o tema abordado na presente pesquisa. Já o critério de exclusão delimitado no estudo, foi excluir todos os documentos publicados que não atendiam à temática de gestão em saúde e o serviço de fisioterapia.

**Tabela 01: Identificação dos periódicos.**

<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>	<b>Caracterização</b>	<b>Publicação</b>
<b>Brasil</b>	2009	Artigo	Caderno de saúde pública.
<b>Campos</b>	2009	Artigo	Revista ciência e saúde
<b>Suda</b>	2009	Artigo	Scielo
<b>Costa</b>	2009	Artigo	Revista rede única
<b>Viana</b>	2009	Artigo	Scielo
<b>Mendonça</b>	2009	Artigo	Scielo
<b>Rezende</b>	2009	Artigo	Scielo
<b>Ferreira</b>	2009	Artigo	Scielo
<b>Moreira</b>	2009	Artigo	Scielo
<b>Lima</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Borges</b>	2010	Artigo	Revista scielo
<b>Rodrigues</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Ramos</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Bispo</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Mendonça e Guerra</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Westin</b>	2010	Artigo	Fisioterapia no Brasil
<b>Menegazzo</b>	2010	Monografia	Revista UFPB
<b>Barros</b>	2010	Artigo.	Scielo
<b>Machado</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Matos</b>	2010	Artigo	Revista UNILUS e pesquisa
<b>Nascimento</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Campos</b>	2010	Artigo	Scielo
<b>Almeida</b>	2011	Artigo	Scielo
<b>Bonato</b>	2011	Artigo	O mundo da saúde

<b>Fracolli</b>	2011	Artigo	Revista de saúde pública – SciELO
<b>Fréz</b>	2011	Artigo	SciELO
<b>Galvão</b>	2011	Artigo	Revista de saúde aos usuários
<b>Naves e Brick</b>	2011	Artigo	Revista ciência e saúde coletiva
<b>Khoury</b>	2011	Livro	Atlântica
<b>Mata</b>	2011	Artigo	SciELO
<b>Sousa</b>	2011	Artigo	SciELO
<b>Santos</b>	2011	Artigo	Revista ciência e saúde SciELO
<b>Castro</b>	2012	Artigo	SciELO
<b>Góes</b>	2012	Artigo	Revista de atenção à saúde SciELO
<b>Mendes</b>	2012	Artigo	Revista de fisioterapia e pesquisa. SciELO
<b>Silva</b>	2012	Artigo	Revista saúde e epidemiologia. SciELO
<b>Carreira</b>	2015	Artigo.	Revista de ciências gerenciais
<b>Simoni</b>	2015	Artigo	SciELO
<b>Gil</b>	2016	Livro	6ª edição
<b>Oliveira</b>	2017	Artigo	Saúde e debate. SciELO
<b>Ceará</b>	2019	Manual/Caderno	Governo do Estado

Realizou-se a leitura, a análise e a interpretação de livros, sites e artigos científicos para o referencial teórico. Além disso, para acessar as leis, decretos, regulamentos e portarias sobre a Fisioterapia e sua atuação no âmbito público, foram acessados o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os documentos do Ministério da Saúde.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA FISIOTERAPIA**

A história da Fisioterapia tem início com surgimento da profissão enquanto Ciência a fisioterapia, teve seus primórdios na Antiguidade (4.000 a.C. e 395 d.C.). Havia uma certa ansiedade em abolir as doenças das pessoas (REZENDE, 2009). A profissão nasceu em meados do século XX, quando ocorreram as duas guerras mundiais que levaram um grande número de lesões e sequelas graves em indivíduos, que necessitavam de um tratamento de reabilitação cinético funcional para recuperar as pessoas afetadas e que pudesse voltar a ter uma vida normal e diminuir as sequelas motoras funcionais (FERREIRA, 2009).

Utilizavam-se como meios alternativos, utensílios que existiam na época, a exemplo do peixe elétrico como eletroterapia, constituía recurso de tratamento entre outros, como meio de terapia e tratamento de estimulação analgesia e restauração de mobilidades e amplitude e movimento articular. E implementar técnicas de avaliação e tratamento oriundos da terapia manual, da hidroterapia e fototerapia para a recuperação das atividades funcionais dos indivíduos. Acredita-se que, nesta época, a ginástica estava nas mãos dos sacerdotes que a utilizavam como fins terapêuticos, ou seja, os movimentos do organismo humano, quando estudados, eram utilizados para o tratamento de doenças instaladas (BARROS, 2010).

A Fisioterapia foi reconhecida como curso superior em 1969 e, para legislar e estabelecer o código de ética regularizando a atuação do fisioterapeuta criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e, com a função de legalizar e fiscalizar o serviço do fisioterapeuta criou-se os Conselhos Regionais (CREFITO) conforme a Lei no 6.316 de 17 de dezembro de 1975 (NAVES; BRICK, 2011).

Posteriormente, apenas em 13 de outubro de 1969, com o Decreto-Lei 938, a fisioterapia se legitimou e reconheceu como profissão. O art. 2º definiu que os fisioterapeutas diplomados por escolas e faculdades de cursos reconhecidos são profissionais de nível superior e o art. 3º definiu como sendo atividade privativa e reabilitativa do profissional fisioterapeuta executar métodos e técnicas e planos de tratamentos fisioterapêuticos com a finalidade de restaurar, reabilitar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (BARROS, 2010).

Vale salientar que no Brasil é recorrente em apuração de gestão em serviços de saúde, porém ainda inexistem métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração e gestão pública. Portanto a construção de gestão na área da saúde, fundadas na

participação, de práticas cooperativas e interdisciplinares com equipe onde os trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos (MATOS, 2010).

No Brasil a contextualização da administração e gestão em saúde pública envolve uma a partir dos anos 1980, com a constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizaram as ações e serviços de saúde como política pública sendo a saúde estabelecida como um direito de todos e um dever do Estado. Sendo assim, este estudo de gestão em saúde tem como objetivo, sugerir opinião aos gestores, identificar e refletir sobre os principais problemas ou fragilidades da gestão em saúde no Brasil (WESTIN, 2010).

Portanto, entende-se que essas fragilidades de gestão em saúde por subfinanciamento têm emergido como problemas relevantes em análises de estudiosos e gestores, e que se destacasse como a redução da participação do setor público nos gastos em saúde no Brasil (CARREIRA, 2015).

No tocante à administração e gestão, há um consenso entre os gestores participantes da pesquisa de que a máquina administrativa na saúde está entre os seus principais problemas, cuja transformação é um desafio prioritário. Destacaram como principais fragilidades: o despreparo dos profissionais para o exercício falta de compromisso com administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e de organização do trabalho. No setor público, identificaram-se ainda barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, e a alta rotatividade dos gestores das esferas federativas em função da relação com os processos partidários e eleitorais, gerando descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais e trabalhadores (KHOURY, 2011).

No Brasil, ainda prevalece a cultura política de que qualquer profissional da área da saúde sabe gerir. Desse modo, raros são os gestores capacitados e com habilidades na área próprias da gestão, como liderar grupos, favorecer a motivação e contribuir para a eficácia e efetividade das organizações e melhoria da qualidade de vida das pessoas no trabalho.

A enfermagem é a única das profissões da saúde que inclui no currículo de graduação a disciplina de administração envolvendo atividades práticas e teóricas. No entanto, constatam-se, ainda, dificuldades na utilização dos instrumentos gerenciais para uma boa gestão e participação muito pequena das/ os enfermeiros/as no exercício do macro poder decisório das instituições assistenciais, e do SUS (ALMEIDA, 2011).

No âmbito da cogestão, é preciso uma participação efetiva de governantes e governados por meio de relações horizontais, e profissionais com objetivo de melhorar os atendimentos na saúde pública a fim de socializar projetos, consensos, pactuações e decisões. Tais medidas

favorecem os valores democráticos, opondo-se à dominação e aos dispositivos de controle tão presentes nas administrações dos serviços (CAMPOS, 2010).

#### **4.2 GESTÃO EM SAÚDE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA, ATENDIMENTOS, DEMANDAS E LISTA DE ESPERA**

A gestão ou administração em serviços de saúde pode ser definida como o estudo aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esfera pública municipal, estadual e federal de saúde, hospitais, clínicas e policlínicas e demais instituições de serviços em saúde. Abrange três grandes dimensões altamente complexas: os espaços dos cuidados diretos - singulares de equipe multiprofissionais em saúde com o objetivo de oferecer mais qualidade de vida e saúde aos usuários do SUS; as diversas instituições de saúde; e a exigência da formação na área e com registro profissional para que venha desenvolver um bom trabalho e assistência aos usuários da saúde pública e toda população que necessite de atendimento (CAMPOS, 2009).

A Política da gestão tem como propósito promover o uso inovador, criativo e revolucionário da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimentos e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços (BRASIL, 2009).

Na gestão, em um consenso com os administradores, percebe-se que a gestão na saúde está entre os primeiros problemas, destacaram como principais fragilidades: o despreparo e incompetência dos profissionais que exerce o cargo na administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e de organização do trabalho. No setor público, além disso, foram identificadas pendências, de legislação permanente e desmotivação dos profissionais no setor de trabalhado (FRACOLLI, 2011).

Segundo os autores, a capacidade de atender bem é fundamental para o sucesso no tratamento de reabilitação dos pacientes em instituições públicas que atuam no setor de saúde. Um estudo verificou que 67% das atividades do fisioterapeuta estavam correlacionadas à promoção da saúde e prevenção de patologias, realizadas de maneira coletiva, de acordo com a reestruturação das estratégias promovidas na unidade básica de saúde (NASCIMENTO, 2010; FRACOLLI, 2011).

O sucesso do tratamento no cuidado do paciente é em geral avaliado por medidas clínicas, avaliações fisioterapêuticas numa anamnese, exame físico, inspeção e palpação e alguns testes fisioterapêuticos específicos na clínica de reabilitação. Questionários e outros instrumentos são amplamente utilizados por fisioterapeutas para medir a condição de saúde da paciente, investigação da doença ou resultados do tratamento realizado. Porém, a satisfação do paciente é também uma das dimensões envolvidas no cuidado de pessoas, é gratificante a avaliação do conhecimento pessoal, das habilidades e da experiência do profissional (ALMEIDA, 2011).

A alta demanda de atendimento da fisioterapia na média complexidade ocorre devido à falta de estruturação no serviço público como equipamentos, quebrados insumos e acessórios em escassez os quais são fatores contribuintes no atendimento inadequado, falta de resolução no tratamento e insatisfação da população, gerando reclamações dos usuários, problema com a equipe e pacientes em lista espera (REZENDE, 2009).

A partir da observação do perfil de encaminhamentos para Fisioterapia solicitados por profissionais médicos, percebe-se aumento significativo por se tratar de sessões de fisioterapia cada paciente tem direito a vinte sessões em média para um tratamento isso ocasiona um certo tempo para a alta do paciente e muitas vezes o médico não tem conhecimento do trabalho do fisioterapeuta e fica encaminhando diariamente para o setor de fisioterapia e assim, surge uma imensa fila de espera que pode levar meses ou até anos para o paciente ser chamado para seu tratamento (FERREIRA, 2009).

O atendimento com maior número de profissionais fisioterapeutas num espaço público moderno amplo e estruturado irá fazer uma grande diferença no atendimento. Para uma intervenção de qualidade e eficaz na recuperação do paciente é necessário em média dez sessões, para obter resultados positivos, acredita-se que isso constitua o maior problema visto que é período longo no protocolo de reabilitação. Sua meta, além de tratar e reabilitar doentes, é oferecer atendimento de qualidade e conforto, espelhando-se nos modelos convencionais, imbuído em proporcionar bem-estar aos seus usuários, e contribuindo para a melhoria em seu quadro funcional (GALVÃO, 2011).

A qualidade no atendimento é um pilar fundamental de qualquer setor de atividade. No setor da saúde, o bom serviço público deixou de ser um fator opcional e tornou-se uma prioridade, uma exigência e um requisito de enorme importância na gestão pública e das organizações de saúde, representando a sua responsabilidade ética e respeito pelos cidadãos que a elas recorrem (MENDES, 2012).

As pesquisas e estudos vêm avaliando o serviço de atendimento de fisioterapia as vastas procuras dos usuários, que se queixam do modelo e estilo de marcação para início do tratamento no serviço público de fisioterapia (MACHADO, 2010).

Observando os estudos com as maiores dificuldades que o tempo de espera e a marcação do primeiro atendimento nos serviços da rede pública de saúde, que tal fato poderia ser justificado e rapidamente solucionado pela quantidade limitada de atendimentos no setor público, porém, existe outro fator que dificulta o agendamento do procedimento de fisioterapia pela imensa lista de espera no setor. Sendo assim, o usuário deve se encaminhar, mensalmente, até a clínica de fisioterapia do município, que também funciona como a central de agendamentos dos atendimentos da fisioterapia (MENDONÇA, 2009).

As transcendências dos instrumentos de gestão pública na saúde retrataram atualmente um dos grandes desafios como promover cursos de capacitações e aperfeiçoamento dos profissionais e mantê-la no mercado, elas são obrigadas a conciliar a competitividade com novos padrões de conhecimentos técnicos e profissionais, inclusive no setor de saúde. Em virtude da integração e da otimização de recursos, assim como o aumento da expectativa de vida dos brasileiros. Os gestores de saúde pública devem estar preparados para lidar com as diversidades existentes no processo de gerenciamento das unidades, incentivando o desenvolvimento de competências gerenciais, comportamentais e de relacionamento em todos os níveis de atuação nos atendimentos a população (BONATO, 2011).

Existe um aumento na demanda para o uso de abordagens no tratamento em fisioterapia para dar suporte às decisões relativas aos problemas de saúde que são baseadas em evidências e adotadas na medicina alternativa para melhorar o cuidado individual e coletivo dos pacientes no processo de reabilitação cinético-funcional (CASTRO, 2012).

É válido destacar que o fisioterapeuta deve seguir sua intervenção no usuário, de forma rápida, mas com eficácia, com o intuito de reduzir doenças e outros agravos que afetam a humanidade, buscando melhor tratamento com base nos conceitos de igualdade, respeitando os princípios e diretrizes do SUS, e a ética profissional.

Todos os pacientes encaminhados ao tratamento de fisioterapia convencional com idade inferior a 60 anos (59,4%) e, nessa faixa etária, há um maior predomínio de lombalgia, e dorsalgia tal condição merece atenção especial. A dor lombar e dorsal impõe uma grande carga social e econômica à sociedade e pode ser incapacitante ao paciente. Diretrizes internacionais para o manejo da lombalgia e dorsalgia acreditam que essa condição deva ser bem manejada na

atenção secundária. Porém, alguns profissionais das unidades de saúde sentem necessidade de maiores informações do diagnóstico (MENEGAZZO, 2010).

Em seu levantamento de pesquisa mostram as principais queixas dos pacientes que levaram à procura por fisioterapia pelo SUS foram os distúrbios osteomioarticulares, e lombalgias na coluna vertebral que corresponderam a (85,1%) dos casos em clínicas e policlínicas (GOES, 2012).

Entre outros casos foram decorrentes de acidentes e lesões no trabalho (26,2%) acidentes automobilísticos (24,8%); dorsalgia (20,1%) lesões no ombro (9,5%) lesões no tornozelo (8,5%) lesões no joelho (6,1%) e osteoporose (4,7%). Os demais usuários que apresentavam alterações neurológicas (7,7%). A média de tempo entre o encaminhamento e a primeira consulta e avaliação para fisioterapia pelo SUS foi em média de 45 dias. A maioria dos usuários dependia do transporte público (53,4%) se deslocou de suas residências para o tratamento de fisioterapia, e em seguida em torno de (37,8%) utilizaram automóveis; (7,4%) com bicicleta e (5,3%) chegaram aos serviços a pé. Todos os pacientes informaram que o tratamento fisioterapia foram fundamentais na reabilitação cinético funcional e melhorando suas AVDS e qualidade de vida (GOES, 2012).

Conforme o levantamento desta pesquisa, todas essas características de porcentagem explicam os resultados referentes aos principais motivos de procura dos serviços de fisioterapia relatados pelos usuários tanto nesse estudo como de outros exames da literatura, as doenças osteomioarticulares, e traumática são frequentes como também por acidentes de trânsito e de trabalho. Nota-se, portanto, que a maior parte dos usuários buscou a atenção fisioterapêutica em função de um evento agudo que os deixou temporariamente com algum grau de incapacidade funcional, prejudicou a vida produtiva e a atividade laboral desses indivíduos (FRÉZ, 2011).

De acordo com os sistemas de encaminhamento propostos pelo SUS, sempre que necessário os serviços de referência participam em conjunto com as equipes de apoio cadastral e depois encaminham a outro ponto de atenção à saúde. Os principais motivos desse aumento de encaminhamentos devem estar relacionados à grande demanda, à baixa compreensão do papel do fisioterapeuta nesse nível de atenção, o que causa baixa resolutividade, e à falta de diálogo entre o médico e toda equipe (MATA, 2011).

A pesquisa identificou características do serviço de gestão em policlínicas em cidades que refletem a configuração da política nacional de saúde do SUS e também algumas singularidades locais, que apresentava vulnerabilidade na gestão pública de saúde, portanto com

desejo de expansão com objetivo na mudança das estratégias para garantir atendimento de fisioterapia no serviço público (LIMA, 2010).

A partir da problemática apresentada, a diminuição da quantidade de consultas, não teria acordo com os usuários, que fazem reclamações com a gestão, no setor de atendimento de fisioterapia a maior parte deles não entende a melhor forma de um atendimento humanizado, com qualidade por meio de uma avaliação detalhada, ouvindo o paciente e não de uma única queixa específica. A maior parte pensa que o centro de saúde ideal, seria com maiores números de atendimento de usuários, em um curto prazo, depois receber sua alta fisioterapêutica geralmente os pacientes querem retornar ao atendimento de fisioterapia novamente, sendo que para ter esse serviço o mesmo tem que passar no serviço de gestão para um novo agendamento e solicitações (SILVA *et al.*, 2012).

Seria importante realizar meios de criar formas de condição a organização da demanda espontânea em policlínica, com finalidade de estabelecer um serviço de saúde de qualidade para todos os cidadãos. Por meio dessa proposta sabe-se, que é essencial essa mudança na forma burocrática de entrada por filas, e ordem de chegada. Por fim identificar os casos de riscos graves que comprometa a saúde física do usuário, e implantar a classificação de risco nas avaliações e atendimento para torna-se uma possível solução do problema em questão (SOUSA, 2011).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma melhor resolutividade na atenção secundária na fisioterapia, é necessária uma reorganização da rede de atenção, no sistema de marcação e propondo um aumento do número de vagas e de profissionais fisioterapeutas para suprir a demanda. No que diz respeito às questões burocráticas, percebe-se dificultado nos acessos ao atendimento bem como a necessidade do retorno ao fisioterapeuta para uma nova avaliação e ampliação dos serviços de fisioterapia para atenção secundária no SUS.

Propõe-se aos gestores mudança no modelo atual de encaminhamentos para os atendimentos fisioterapêuticos, sensibilização da população em se tratando do número de vaga ofertando mais, assim como atendimentos, seja humanizado pactuado com a saúde favorecendo uma vida melhor pra todos.

É importante avaliar, como primeiro passo para qualificar um serviço e os profissionais que nele trabalham; é uma maneira de verificar se o serviço prestado faz sentido e diferença na população. A implementação de métodos avaliativos na rotina de trabalho pode exigir um aumento número de vaga para sanar a fila de espera. Entretanto, posteriormente, pode diminuir a demanda através da reestruturação do serviço. É fundamental não nos restringirmos somente aos resultados, mas avaliarmos também a estrutura física do ambiente para damos qualidade nos serviços e visando sempre a qualificação dos profissionais de saúde fato importante e, principalmente, a qualidade da assistência prestada à sociedade.

Portanto as dificuldades de acesso dos usuários ao serviço de fisioterapia no SUS é a perda da continuidade do cuidado desses usuários encaminhados no setor público, embora isso seja uma realidade nos dias atuais, sendo um fator de desmotivação por parte dos gestores de saúde ao realizar esse encaminhamento. Sugere-se uma maior aproximação entre o fisioterapeuta e as equipes de gestão e organização, para um melhor serviço de atendimento em saúde principalmente no que tange ao manejo da dor e a prevenção de doenças osteomusculares, acidentes de trabalho e doenças neurológicas que pode até ocorrer afastamentos das atividades laborais.

É o modelo de gestão para melhorar os serviços de atendimentos dos usuários avaliar programas a educação e saúde da comunidade. Instruindo-os para uma consciência política mais acurada, abordando o conceito de cidadania, assim como os direitos e deveres dos usuários e do estado. Desta forma, considera que se elevaria a análise crítica sobre os serviços e programas,

assim, a administração pública poderá oferecer uma gestão de qualidade orientada para novas políticas e melhoria do desempenho dos governos existentes.

Percebe-se que estabelecendo uma demanda espontânea, e realizando uma classificação de risco e avaliação física do paciente nos serviço de fisioterapia com apoio das equipe da atenção básica e secretaria gestores em saúde, no que se refere nas marcações e agendamento de atendimentos em uma policlínica, irá com certeza reduzir o número de pacientes em filas de espera em central de regulação, portanto este plano de ação em propor resultados consequentemente ampliar o acesso a população ao serviço de saúde com melhor qualidade e equidade.

Vale salientar que é indispensável em que os profissionais de saúde da policlínica realizem conceitos de orientação a população sobre a classificação de risco nos usuários como forma avaliação para o atendimento com isso reprimir a demanda existente se necessário o aperfeiçoamento de profissionais de saúde e gestores com apoio de nossos governantes.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. **Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar.** Texto Contexto Enferm. 2011.
- BARROS FBM. **Poliomielite, filantropia e Fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950.** Ciencia & Saúde. 2010.
- BISPO JJP. **Fisioterapia e Saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais.** Ciên Saúde Coletiva. 2010.
- BONATO, V. L. **Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente.** Revista **O Mundo da Saúde.** São Paulo-SP 23 de maio de 2011.
- BORGES, JBC, et al. **Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS.** Rev Bras Cir Cardiovasc 2010; 25(2): 172-182.
- CAMPOS GWS. **Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia.** Ciências saúde colet. 2010.
- CARREIRA, Marcio Luis et al. **Aplicação de ferramentas na gestão de processos das organizações que aprendem.** Revista de Ciências Gerenciais, v. 13, n. 17, p. 8396, 2015.
- CASTRO RC, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. **Quality assessment of primary care by health professionals: a comparison of different types of services.** Cad Saúde Pública. 2012.
- CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Estatuto do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Cascavel – CPSMCAS.** Diário Oficial do Estado, Fortaleza, Caderno Único, p.38; 5 out. 2010.
- COSTA D. **Dez anos de pós-graduação stricto sensu em Fisioterapia no Brasil: o que mudou?** Rev Bras Fisioter. 2009.
- FERREIRA FN, Leão I, Saqueto MB, Fernandes MH. **Intervenção fisioterapêutica na comunidade: relato de caso de uma paciente com AVE.** Rev. Saúde.com 2009.
- FRACOLLI LA, Zoboli ELPC. **Desafios presentes na qualificação do cuidado em saúde e humanização: conceitos e concepções.** In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHD, organizadores. Política e gestão pública em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2011.
- FRÉZ AR, Nobre MIRS. **Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública.** Fisioter Mov. 2011.
- GALVÃO, J. **O segmento de Saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau – SC: a participação do Hospital Santa Isabel.** (Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Regional). Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas da pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GOES PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca-Júnior GA, et al. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil.** Cad Saude Publica. 2012.

KHOURY CM, Blizzard R, Wright Moore L, Hassmiller S. **Nursing leadership from bedside to boardroom: a gallup national survey of opinion leaders.** J Nurs Adm. 2011.

LIMA LD. **Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil.** Ciênc. Saúde Coletiva 2010.

MACHADO NP, Nogueira LT. **Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia.** Rev Bras Fisioter. 2010.

MATA MS, Costa FA, Souza TO, Mata ANS, Pontes JF. **Dor e funcionalidade na atenção básica a saúde.** Ciênc Saúde Coletiva, 2011.

MATOS E, Pires D. **Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2010.

MENDES, V. de M. P. **Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras.** Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2012.

MENDONÇA K, Guerra R. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia.** Rev Bras Fisioter. 2010.

MENDONÇA KMPP, Guerra RO. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia.** Rev Bras Fisioter. 2009.

MENEGAZZO IR, Pereira MR, Villalba JP. **Levantamento epidemiológico de doenças relacionadas à fisioterapia em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas.** J Health Sci Inst. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador.** Cadernos de Atenção Básica. Vol 6. Brasília/DF, 2009.

MOREIRA FM, Borba JAM, Mendonça KMPP. **Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde.** Fisioter Pesq. 2009.

NASCIMENTO M, Sampaio R, Salmela J, Mancini M, Figueiredo I. **A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais.** Rev Bras Fisioter. 2010.

NAVES, Cristiane Roberta; BRICK, Vanessa de Souza. **Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de Fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Mauricio Gomes. **Processo administrativo de unificação cadastral na Prefeitura Municipal de Curitiba para emissão de certidões negativas.** 2017.

RAMOS, D.D., LIMA, M.A.D.S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre**, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan-fev. 2010.

REZENDE M, MOREIRA MR, Filho AA, Tavares MFL. **A equipe multiprofissional da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta**. Ciência & Saúde Coletiva, 2009.

RODRIGUES RM. **A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios**. Perspectivas, 2010 Disponível em: [http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista\\_antiga/article/view/335/24](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/335/24)

SANTOS FAS, Lima Neto JS, Ramos JCL; Soares FO. **Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe**. Fisioter Pesqu. 2011.

SILVA, P.M.et al. **Acolhimento com classificação de risco na primária: Percepção das equipes multiprofissionais**. Rev Bras.2012.

SIMONI, E.D. **A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais**; revista eletrônica. 2015.

SOUSA ARB, Ribeiro KSQS. **A Rede assistencial em fisioterapia no Município de João Pessoa: uma análise a partir das demandas da atenção básica**. Ver. Bras. Ciência Saúde. 2011.

SUDA, EY; Uemura MD, Velasco,E. **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP**. Fisioter Pesq. 2009;

VIANA, A.L.D.; FAUSTO, M.C R.; LIMA, L.D. **Política de saúde e equidade**. São Paulo Perspec, 2009.

WESTIN R. **O que esperam os brasileiros**. Folha de São Paulo. São Paulo (SP); 2010 set. 22. Caderno Especial Pelo País.