



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAFAELLA JULIANA SOUZA SILVA

**CONSTRUÇÃO DA REGULAÇÃO E FLUXO DE FISIOTERAPIA NO
MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU - PR**

Foz do Iguaçu-PR
2024

RAFAELLA JULIANA SOUZA SILVA

**CONSTRUÇÃO DA REGULAÇÃO E FLUXO DE FISIOTERAPIA NO
MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU - PR**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Me. Gilberto Garcia da Rocha
Coorientadora: Dra. Anália Rosário Lopes

Foz do Iguaçu-PR
2024

RAFAELLA JULIANA SOUZA SILVA

**CONSTRUÇÃO DA REGULAÇÃO E FLUXO DE FISIOTERAPIA NO
MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Me. Gilberto Garcia da Rocha
Secretaria Municipal de Saúde – Foz do Iguaçu

Esp. Rafaelly Gomes Vieira
Secretaria Municipal de Saúde – Foz do Iguaçu

Me. Aline Renata Hirano
Secretaria Municipal de Saúde – Foz do Iguaçu

Foz do Iguaçu, 12 de abril de 2024.

RESUMO

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) surgem como forma de organizar os níveis de atenção e assistência à saúde, divididos em: atenção primária, secundária e terciária. Contudo, a falta de um fluxo de encaminhamento para o usuário que necessita de fisioterapia, compromete o cuidado integral à saúde, bem como a segurança do paciente e a cidadania devido à falta de informação, além da sobrecarga da rede nos diferentes níveis. **Objetivo:** O presente projeto de pesquisa objetiva relatar as vivências de um grupo de trabalho (GT) como estratégia para construção da regulação e do fluxo de fisioterapia no município de Foz do Iguaçu-PR. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter observação participante em um grupo de trabalho formado por seis fisioterapeutas da rede de atenção à saúde do município de Foz do Iguaçu-PR, no período de maio a novembro de 2023. **Resultados e Discussão:** Os desafios durante essa experiência demonstram uma falta de organização em rede e as diferenças no processo de trabalho dentro do município, evidenciando a fragmentação da assistência à saúde ao usuário da fisioterapia no SUS. **Conclusão:** A construção parcial deste fluxo e processo de regulação auxiliaram na decisão da criação de no mínimo, dois grupos de promoção à saúde em cada um dos cinco distritos sanitários. Espera-se que a longo prazo, essas medidas possam contribuir para a redução dos encaminhamentos errôneos e a cronicidade dos usuários diminua ao passo que o mesmo assume o protagonismo da sua saúde, como é preconizado nos grupos de promoção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia; Promoção da Saúde; Atenção Secundária à Saúde.

RESUMEN

Introducción: Las Redes de Atención a la Salud (RAS) en el ámbito del SUS surgen como forma de organizar los niveles de atención y asistencia a la salud, divididos en: atención primaria, secundaria y terciaria. Sin embargo, la falta de un flujo de derivación para el usuario que necesita fisioterapia compromete el cuidado integral de la salud, así como la seguridad del paciente y la ciudadanía debido a la falta de información, además de la sobrecarga de la red en los diferentes niveles. **Objetivo:** El presente proyecto de investigación tiene como objetivo relatar las experiencias de un grupo de trabajo (GT) como estrategia para construir la regulación

y el flujo de fisioterapia en el municipio de Foz do Iguaçú, PR. **Metodología:** Se trata de un informe de experiencia, de carácter observación participante en un grupo de trabajo formado por seis fisioterapeutas de la red de atención a la salud del municipio de Foz do Iguaçú, PR, en el período de mayo a noviembre de 2023. **Resultados y Discusión:** Los desafíos durante esta experiencia muestran una falta de organización en red y las diferencias en el proceso de trabajo dentro de un mismo municipio, evidenciando la fragmentación de la salud del usuario. **Conclusión:** La construcción parcial de este flujo y proceso de regulación ayudaron en la decisión de crear al menos dos grupos de promoción de la salud en los cinco distritos sanitarios. Se espera que a largo plazo, la reducción de derivaciones erróneas y la cronicidad de los usuarios disminuyan a medida que asumen un papel activo en su salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Fisioterapia; Promoción de la Salud; Atención Secundaria de Salud

ABSTRACT

Introduction: Health Care Networks (HCN) within the scope of SUS emerge as a way to organize levels of health care and assistance, divided into: primary, secondary, and tertiary care. However, the lack of a referral flow for users in need of physiotherapy compromises comprehensive health care, as well as patient safety and citizenship due to lack of information, along with network overload at different levels. **Objective:** This research project aims to report the experiences of a working group (GT) as a strategy for building regulation and flow of physiotherapy in the municipality of Foz do Iguaçú-PR. **Methodology:** It is an experiential report, with a participant observation character, in a working group formed by six physiotherapists from the health care network of the municipality of Foz do Iguaçú-PR, from May to November 2023. **Results and Discussion:** The challenges during this experience demonstrate a lack of network organization and differences in the work process within the same municipality, highlighting the fragmentation of user health. **Conclusion:** The partial construction of this flow and regulation process helped in the decision to create at least two health promotion groups in the five health districts. It is expected that in the long term, there will be a reduction in erroneous referrals and a decrease in user chronicity as they assume a proactive role in their health.

Keywords: Primary Health Care; Physiotherapy; Health promotion; Secondary Health Care.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 Descrição dos participantes do relato.....	14
Figura 1 Fluxograma da regulação das solicitações para fisioterapia em clínicas credenciadas até 2020.....	15
Figura 2 Fluxograma atual da regulação das solicitações de fisioterapia para clínicas credenciadas.....	16
Figura 3 Novo fluxo da regulação de fisioterapia na rede municipal de saúde.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CREFI	Centro de Referência de Fisioterapia
ESF	Estratégia Saúde da Família
GT	Grupo de Trabalho
NASF	Núcleo Apoio à Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 MÉTODO	13
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído e a saúde passou a ser direito social, incumbindo ao Estado garanti-lo por meio do acesso universal, integral e com equidade para todo cidadão brasileiro. Deste modo, a regulamentação do SUS traz em seus objetivos a articulação de ações de promoção, proteção e reabilitação, em um conjunto de ações preventivas e assistenciais (BRASIL, 1988).

Assim, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS surgem como uma maneira de organizar os diferentes níveis de atenção e assistência à saúde, divididos em: atenção primária, secundária e terciária (BRASIL, 2010). A atenção primária à saúde (APS) é a principal porta de entrada do usuário, onde espera-se que 80,0% das demandas da população sejam resolvidas e caso necessário o indivíduo seja encaminhado para os demais níveis de atenção (FERRER *et al*, 2015).

Com o intuito de aumentar a resolutividade da APS e fortalecer as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) prevê a participação das equipes multiprofissionais, formada por profissionais de diferentes áreas que trabalham como apoiadores dos profissionais da ESF, das equipes para populações específicas (população ribeirinha, consultório na rua etc.) e os polos (academias) da saúde de maneira integrada (BRASIL, 2017).

Atualmente, o município de Foz do Iguaçu-PR é dividido em cinco distritos sanitários (norte, nordeste, oeste, leste e sul) e no total o município conta com 29 unidades básicas de saúde (UBSs), onde cada distrito sanitário possui uma equipe multiprofissional constituída por fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo e assistente social.

O fisioterapeuta como um dos profissionais inseridos nesta equipe desempenha um papel crucial na prevenção, reabilitação, promoção e proteção à saúde. Atividades estas, que podem ser realizadas através de matriciamentos, educação em saúde, visitas domiciliares, projetos terapêuticos singulares, atendimentos individuais e em grupos (BRASIL, 2009).

A escassez desse profissional na rede, especialmente na atenção primária pode comprometer outros níveis de atenção, considerando a mudança no perfil epidemiológico brasileiro, por meio da tripla carga de doenças (infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças ou agravos não transmissíveis), no qual o profissional fisioterapeuta é capaz de auxiliar no manejo destes casos, bem como os agravos secundários a esses (FERRER *et al*, 2015; GONÇALVES e TEIXEIRA, 2021). Assim, além da presença dos profissionais na assistência

é necessário um setor que dimensione as quantidades e necessidades de profissionais e números de atendimentos ofertados.

Deste modo, em 1993 houve a constituição do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), visando a fiscalização da prestação de serviços na saúde devido ao processo de descentralização instituído pelo Sistema Único de Saúde, e regulamentado pela Lei 8.080/90. Assim, a auditoria no âmbito do SUS abrange diversas técnicas preventivas e operacionais com o objetivo de avaliar a gestão pública, nos seguintes fatores: utilização de recursos, atividades, equipe de saúde e os resultados a partir dos critérios operacionais, legais e técnicos (SILVA NETO *et al*, 2021).

Portanto, essa ferramenta possibilita a investigação, controle e avaliação dos procedimentos e gastos em saúde (MEIRA *et al*, 2020). Segundo o relatório nacional de 2023, disponível no portal da transparência, no último ano, a saúde no Brasil, movimentou mais de 160 bilhões de reais, dos quais 46% foram destinados a assistência hospitalar e ambulatorial, e quase 25% para a atenção primária à saúde (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2024).

Demonstrando, assim que o serviço de auditoria e regulação na área da saúde é fundamental, consistindo em um sistema complexo que atua por meio da demanda e oferta no Sistema Único de Saúde, coordenando as centrais de exames, internamentos, consultas, cirurgias eletivas, e pedidos de fisioterapia para clínicas credenciadas ao SUS. Sendo de responsabilidade dos servidores reguladores a organização da prioridade e funcionando como uma ponte entre os serviços em saúde e o usuário (BASTOS *et al*, 2020).

Neste contexto, é importante destacar a necessidade da construção permanente do processo de regulação no sistema de saúde, de modo que o usuário seja o beneficiado pelo processo, evitando que uma parcela da população permaneça sem atendimento adequado (BASTOS *et al*, 2020; BARBOSA e GUIMARÃES, 2021).

Atualmente, em Foz do Iguaçu-PR, não há um protocolo para regulação dos pedidos de fisioterapia para a rede credenciada ao Sistema Único de Saúde, e um fluxo de encaminhamento aos diferentes níveis de atenção para o setor de fisioterapia no município, ocasionando situações como demora na liberação dos pedidos de fisioterapia, cronificação da patologia dos pacientes enquanto aguardam tratamento e absorção de demandas inadequadas em diferentes níveis de atenção resultando em mais de 1.000 pedidos de fisioterapia por mês, sendo que 60% destes são situações que poderiam ser manejadas na APS, como é o caso de lombalgias, dorsalgias e lesões de ombro.

Neste cenário, podemos destacar alguns fatores para esta problemática como o baixo número de profissionais fisioterapeutas atuantes na APS, a falta de fiscalização da qualidade do

serviço credenciado prestado ao município e a falta de um fluxo de encaminhamento do usuário que necessita de fisioterapia. Situações que comprometem não apenas o cuidado integral à saúde, mas também a segurança do paciente e sua cidadania devido à falta de informação, além de onerar desnecessariamente os diferentes pontos de atenção na rede.

Visando as informações descritas, este estudo busca relatar as experiências de uma fisioterapeuta residente em saúde da família durante a participação em um grupo de trabalho como estratégia para construção da regulação e fluxo de fisioterapia no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Relatar as vivências de um grupo de trabalho (GT) como estratégia para construção da regulação e do fluxo de fisioterapia no município de Foz do Iguaçu-PR.

2.2 Objetivos específicos

- Exibir as fases da construção da regulação e do fluxo de fisioterapia no município de Foz do Iguaçu-PR;
- Apresentar os diferentes cenários nos encaminhamentos da fisioterapia no município ao longo do tempo;
- Destacar a importância da construção da regulação e do fluxo de fisioterapia no município de Foz do Iguaçu-PR;

3 JUSTIFICATIVA

Os protocolos de fluxos de fisioterapia são um importante instrumento para organização da fisioterapia na rede de atenção à saúde, auxiliando o profissional fisioterapeuta e o usuário na identificação das suas necessidades, e o encaminhamento correto de acordo com os níveis de atenção. Deste modo pode-se potencializar a resolutividade e acelerar o processo de atendimento em demandas agudas e crônicas (MOREIRA *et al*, 2021).

Atualmente, o município de Foz do Iguaçu-PR não apresenta um protocolo para regulação dos pedidos de fisioterapia para a rede credenciada ao Sistema Único de Saúde, e um fluxo de encaminhamento aos diferentes níveis de atenção para o setor de fisioterapia no município, ocasionando situações como demora na liberação dos pedidos de fisioterapia, cronicidades dos pacientes enquanto aguardam tratamento e absorção de demandas inadequadas em diferentes níveis de atenção.

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, de caráter relato de experiência, especificamente, observação participante. A observação participante segue de três etapas, conforme descrito na pesquisa de Queiroz *et al*. (2007), primeira etapa: aproximação do pesquisador ao grupo de interesse; segunda etapa: possuir um panorama sobre o objeto de estudo, para isso utilizou-se um diário de campo com as seguintes informações: data, horário, local, temática observada, sujeitos observados e registros das informações observadas; por último, a terceira etapa que dispõe sobre a análise dos dados (QUEIROZ *et al*, 2007).

Esta experiência foi construída a partir do olhar sobre a realidade do setor de fisioterapia nos diferentes níveis de atenção à saúde na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Segundo censo do IBGE 2022, a cidade possui uma população com cerca de 285.415 mil habitantes. O município localiza-se no oeste do estado do Paraná e faz parte de uma região de tríplice fronteira, compondo divisa com as cidades de Puerto Iguazú na Argentina, e Ciudad Del Este no Paraguai (FOZ DO IGUAÇU , 2023).

O grupo de trabalho (GT) para a construção da regulação e do fluxo de fisioterapia, aconteceu em uma sala de reuniões nas dependências da Secretaria Municipal da Saúde do município de Foz do Iguaçu, durante um período de seis meses, entre maio a novembro de 2023. E contou com a participação de seis fisioterapeutas atuantes em diferentes setores no município, os quais nomearemos de fisioterapeuta A, B, C, D, E e F, conforme quadro abaixo:

Quadro 1. Descrição dos participantes do relato.

Fisioterapeuta	Local de atuação/ vínculo
Fisioterapeuta A	Auditoria da Secretaria de Saúde
Fisioterapeuta B	Fiscalização de contratos da Secretaria de Saúde
Fisioterapeuta C	Equipe multiprofissional da atenção primária à saúde
Fisioterapeuta D	Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV)
Fisioterapeuta E	Professor universitário
Fisioterapeuta F*	Residente em saúde da família

*Observador participante.

Fonte: Acervo pessoal.

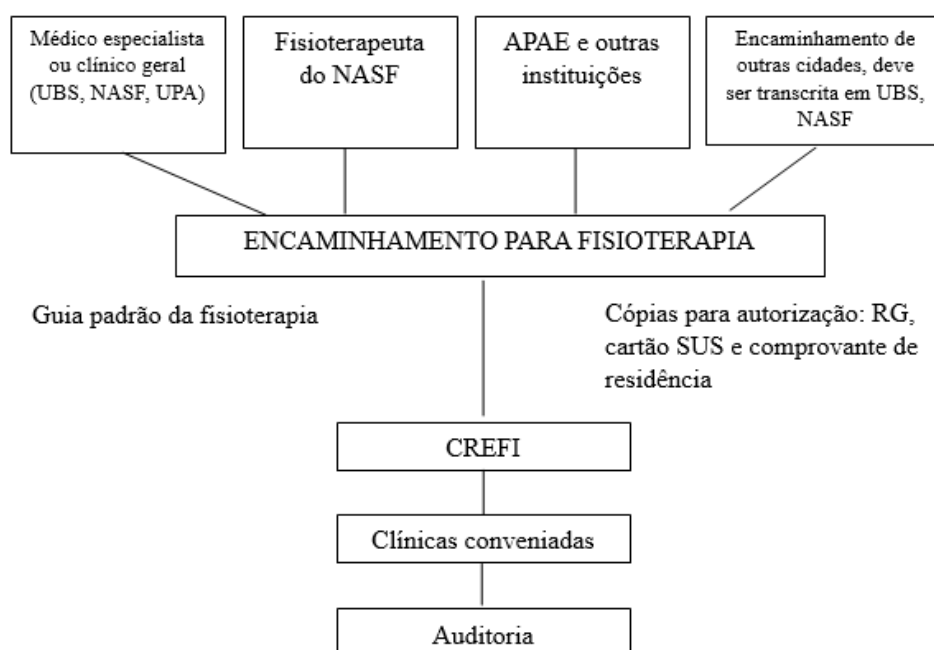
A criação do grupo de trabalho (GT) da fisioterapia foi idealizada pelo fisioterapeuta A, que durante o processo de regulação identificou as seguintes situações: número elevado de usuários crônicos nas clínicas credenciadas; excesso de sessões executadas pelo mesmo usuário; pacientes crônicos participando de diversos tratamentos em diferentes serviços da rede; ausência de resultado ao tratamento realizado; falta de conexão na rede referente aos trabalhos relacionados a fisioterapia; angústia de observar o paciente retornando diversas vezes às clínicas para continuidade do tratamento; ausência de local de referência para a equipe da regulação encaminhar um usuário crônico; tempo de agendamento prolongado para iniciar a primeira sessão (média de 30 dias); e ausência de fluxo entre os serviços da rede.

Após a identificação dessas problemáticas, ocorreu a solicitação de outros fisioterapeutas da rede para criação e participação do GT da fisioterapia da Secretária de Saúde de Foz do Iguaçu-Paraná. Como forma de detectar os cenários da área de fisioterapia na rede municipal, houve a convocação dos representantes fisioterapeutas B, C e D. Os fisioterapeutas E e F, foram convidados pelo fisioterapeuta C após a aprovação dos demais membros devido a ligação entre o serviço e a academia.

Desde modo, ocorreu a configuração e aproximação do GT e seguimento para próxima etapa. A observação do cenário ocorreu durante sete sextas-feiras com duração média de duas horas e trinta minutos, durante maio a novembro de 2023.

Ao iniciar o GT, os fisioterapeutas A e C situaram os demais membros sobre a configuração do fluxo de autorização de fisioterapia que eram encaminhadas e realizadas na rede credenciada pelo município até outubro de 2020. Neste período, os profissionais médicos ou fisioterapeutas realizavam uma requisição de fisioterapia de forma manual e enviavam para o setor de fisioterapia no Centro de Especialidades Médicas (CEM), onde os profissionais assinavam e carimbavam estas guias. Durante este período, eram autorizadas em média 1.000 (mil) sessões por dia, até que as cotas de sessões de cada prestador credenciado se esgotassem. Todo este processo ocorria de forma presencial, concomitante aos atendimentos realizados pelos fisioterapeutas no Serviço de Fisioterapia próprio do município no CEM.

Figura 1. Fluxograma da regulação das solicitações para fisioterapia em clínicas credenciadas até 2020.



Legenda: UBS = Unidade Básica de Saúde; NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família; UPA = Unidade de Pronto Atendimento; APAE = Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; SUS = Sistema Único de Saúde; CREFI= Centro de Referência de Fisioterapia.

Fonte: Acervo pessoal.

Posteriormente, em outubro de 2020, houve a implantação do módulo de fisioterapia no sistema de registro eletrônico próprio utilizado em todos os setores da Secretaria de Saúde, para registro de atendimentos e dados dos usuários e serviços ofertados pela rede, denominado RP.

Atualmente, o sistema é utilizado nos seguintes setores do município: Unidades Básicas de Saúde, Centro Especializado em Reabilitação IV, Centro de Nutrição Infantil, Serviço de Atendimento Domiciliar e Unidades de Pronto Atendimento.

Com a implantação desse módulo foi possível identificar a origem da solicitação, evitar deslocamento do usuário, melhorar a transparência e agilidade em serviço, coletar informações para gerenciar contratos atuais e elaboração de novos, obter indicadores, realizar diagnóstico da rede, além de evitar desperdício de papel e perda de informações.

Desse modo, o atual fluxo de regulação dentro da rede através do sistema do RP ocorre da seguinte maneira:

Figura 2. Fluxograma atual da regulação das solicitações de fisioterapia para clínicas credenciadas.



Fonte: Acervo pessoal.

Durante a regulação alguns critérios são analisados para que este pedido seja autorizado. Portanto, o auditor verifica a presença do cadastro do cartão SUS, histórico do usuário, descrição do diagnóstico clínico e a compatibilidade com a solicitação, hemicorpo lesionado,

quantidade de sessões solicitadas, quantidade de sessões que foram realizadas e se estão vinculadas a outras solicitações, duplicidade de pedido de fisioterapia e esclarecimentos de dúvidas através do prontuário eletrônico em razão da falta de informações nas solicitações.

Assim, as informações fornecidas pelo RP possibilitaram a criação dos seguintes indicadores: total de sessões por período, número total de solicitações reguladas, quantidade de sessões solicitadas e liberadas, quantidade de agendamento de sessões num determinado período, média de tempo em dias entre a solicitação e a primeira sessão, lista dos principais locais solicitantes, CID (Classificação Internacional de Doenças), códigos de fisioterapia mais solicitados, profissionais que mais solicitam pedidos de fisioterapia, e os usuários que mais realizaram sessões de fisioterapia.

Por meio dos indicadores notou-se as problemáticas no setor de fisioterapia do município, e assim a listagem supracitada dos motivos que justificaram a criação do grupo de trabalho. Ainda nesta fase, o fisioterapeuta A apresentou o sistema de regulação com os indicadores que demonstram que os principais profissionais solicitantes são médicos e que os códigos de fisioterapia e CID mais utilizados são em casos de artroses, lombalgia, cervicalgia, dorsalgia e lesões de ombro.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a primeira reunião, discutiu-se a respeito dos objetivos do GT e a identificação dos nós críticos nos demais setores que impactam no fluxo de fisioterapia, como a pequena quantidade de servidores fisioterapeutas na rede, a falta de diretrizes para o serviço de fisioterapia na atenção primária do município e os critérios de cronicidade das patologias para os usuários atendidos na rede. Além disso, ficou como constatação a necessidade de um local especializado para atendimento aos serviços de pré e pós-operatório, e a criação de um alerta no prontuário do usuário de modo que avise que este encontra-se em acompanhamento nos grupos de fisioterapia já existentes na APS, a fim de evitar encaminhamentos duplicados.

Na segunda reunião, foi abordado o processo de regulação e como o auditor poderia referenciar dentro do sistema o usuário para o fisioterapeuta da atenção básica, para que este reavalie os casos em que o usuário continua na clínica credenciada por períodos maiores que o esperado. A fisioterapeuta D apresentou os critérios de elegibilidades utilizados no CER IV de acordo com a patologia, período de admissão e alta provável, e destacou a necessidade de uma

ficha para classificar os usuários em fase aguda e crônica dentro do sistema para justificar o encaminhamento para o fisioterapeuta da atenção primária.

Ademais, o fisioterapeuta E salientou a participação das instituições de graduação em fisioterapia como locais de atendimentos complementares com elevado número de usuários do SUS atendidos pelas turmas de estágio e demais estabelecimentos que prestam este serviço, além das clínicas credenciadas. Ao final da segunda reunião, acordou-se que os membros do GT buscassem na literatura conteúdos que respaldassem os critérios de cronicidade em casos ortopédicos e neurológicos, e modelos de ficha avaliativa para classificação da fase crônica nessas áreas

Já na terceira reunião, o fisioterapeuta E não esteve presente, no entanto enviou via mensagem em uma rede social, um mapa elaborado pelo mesmo com diversos pontos de atendimentos fisioterapêuticos no município, entre clínicas escolas, clínicas credenciadas, associações e grupos.

A principal dificuldade nesta etapa foi encontrar na literatura, modelos de fluxos de outros municípios, os critérios para os encaminhamentos, e o percurso para montagem destes fluxos no município, situação relatada por todos os presentes. No mais, os fisioterapeutas C e F ficaram responsáveis de coletar informações sobre a quantidade de fisioterapeutas atuantes na atenção primária e os respectivos grupos desenvolvidos.

A pauta para o próximo encontro, quarta reunião, foram os artigos encontrados a respeito do tema, os critérios de cronicidade e a situação atual do setor de fisioterapia na atenção primária. O fisioterapeuta E, apresentou alguns estudos sobre fluxos municipais no setor de fisioterapia, o que permitiu a discussão sobre as atribuições fisioterapêuticas na rede e a organização da atenção primária em Foz do Iguaçu.

Conforme pauta da última reunião, os fisioterapeutas C e F, apresentaram a organização atual do município. Este que é dividido em cinco distritos sanitários (norte, nordeste, oeste, leste e sul), cada distrito conta com uma equipe multiprofissional atuante na atenção primária composta por fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social e fonoaudiólogo. Além disso, o município conta com a participação de profissionais da residência multiprofissional em saúde da família e estagiários atuando junto em algumas das equipes multiprofissionais.

Cada equipe multiprofissional lotada nos diferentes distritos sanitários realiza atividades conforme articulação com as equipes de estratégia saúde da família (ESF), secretaria de esporte e a comunidade. Sendo de responsabilidade destes profissionais as articulações e criações de grupos para atendimento da população.

O quadro apresentado pelos fisioterapeutas C e F, demonstraram as discrepâncias entre as ofertas de fisioterapia de acordo com as regiões. Os distritos sanitários sul e leste, parecem assemelhar-se em suas atividades, ambos com grupos multiprofissionais voltados para promoção, prevenção e reabilitação de usuários portadores ou não de patologias crônicas como lombalgias, tendinopatias, lesões articulares, e demais disfunções da coluna vertebral (Sul – quatro grupos; Leste – cinco grupos)

Além destes, ambos os distritos contam respectivamente com um grupo de fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária, e um grupo de prevenção ao acidente vascular encefálico (AVE) para portadores de sequelas devido ao AVE.

Os distritos norte e nordeste apresentam um grupo cada, ambos voltados para promoção e prevenção a saúde por meio das práticas corporais assim como os distritos leste e sul. Já o distrito oeste não possui grupos conduzidos pela fisioterapia.

Além dos grupos de práticas corporais conduzidos pelos fisioterapeutas, há parcerias com a secretária de esporte nos grupos de ginástica comunitária, funcional e hidroginástica. Todos os distritos, exceto o distrito oeste, possuem parceria com os profissionais de educação física que realizam estas atividades.

Com estes dados, os membros do GT discutiram sobre as diferenças entre os distritos dentro do município e concluíram que para que o novo protocolo tenha êxito será necessário implantar alguns grupos nos locais que ainda não ofertam esse serviço. Assim, definiu-se que cada distrito precisará inicialmente um grupo de práticas corporais voltado para prevenção, promoção e reabilitação de pessoas portadores de doenças crônicas como os que já acontecem no distrito leste e sul, e um grupo de ginástica comunitária em parceria com a secretária de esporte.

Por fim, o fisioterapeuta C foi elencado pelos colegas para contactar a coordenadora da equipe multiprofissional e os demais fisioterapeutas da atenção primária a saúde para atualização das informações do novo protocolo e como isso impactará na rotina de trabalho, com necessidade de implantação e implementação da oferta de atividades e espaços da fisioterapia na APS como uma política da gestão em todos os distritos sanitários, para funcionamento do novo fluxo e regulação das demandas de fisioterapia.

Neste encontro definiu-se que o responsável do setor de tecnologia de informação (TI) do município seria fundamental neste processo para realizar alguns ajustes no sistema de autorização e regulação do novo fluxo.

Já na quinta reunião, o responsável técnico de informação esteve presente para discussão das alterações no sistema e verificar a viabilidade do mesmo. Nesta data, este profissional

apresentou aos membros do grupo as funções do sistema RP e os dados que podem ser observados de acordo com as liberações dos usuários pelo setor da TI, verificou junto ao grupo a possibilidade de um alerta da participação do indivíduo em grupos conduzidos pela fisioterapia do município afim de evitar que esse usuário realize atendimento fisioterapêutico em diversos locais ao mesmo tempo e sobre estas informações estarem constando no prontuário do paciente.

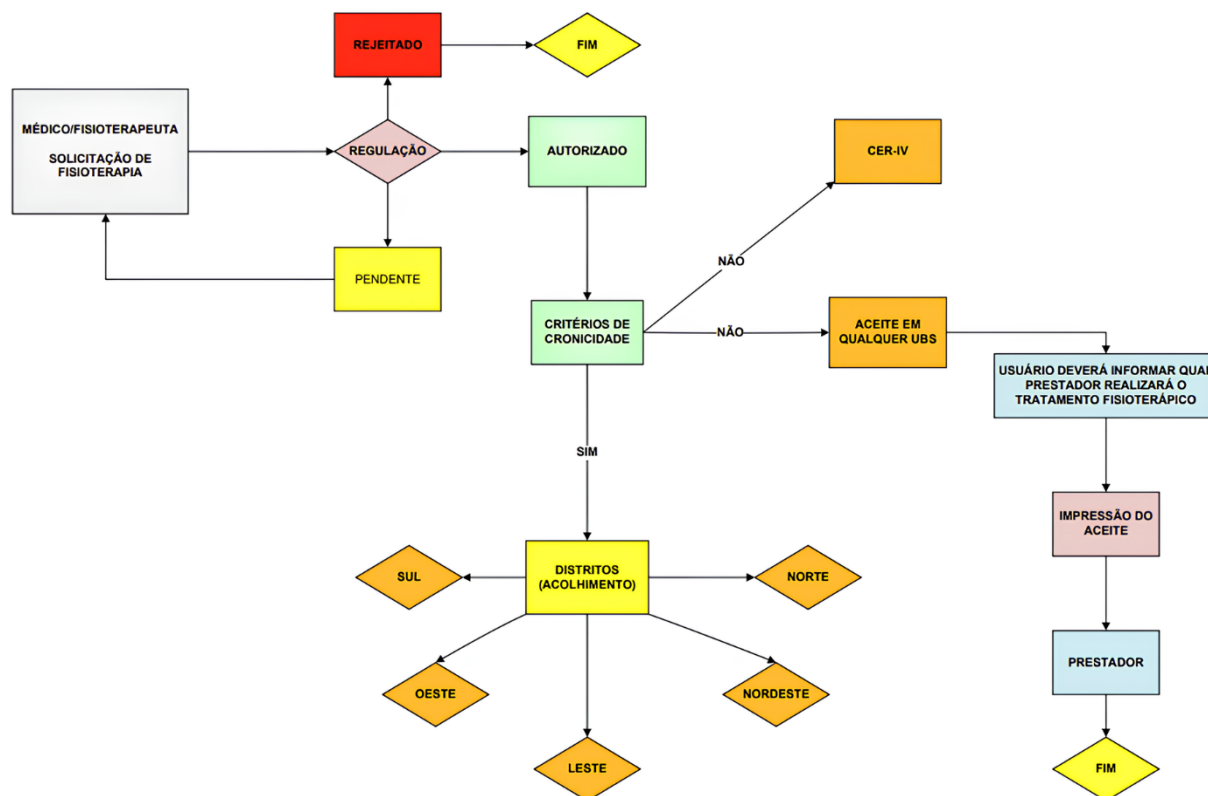
Contudo, este responsabilizou-se por verificar juntamente a sua equipe de trabalho como estas alterações poderiam ser realizadas para otimizar o trabalho em rede. Após a participação deste profissional, o grupo seguiu com as discussões sobre o fluxo, no qual o fisioterapeuta C e F relatam o grupo sobre a reunião com os demais fisioterapeutas da atenção primária e a coordenadora da equipe multiprofissional.

Afirmaram que durante a reunião, estiveram presentes apenas os fisioterapeutas dos distritos norte, sul e o leste (distrito responsável pelo fisioterapeuta C). Os profissionais fisioterapeutas do distrito oeste e nordeste não estiveram presentes, e salientou-se que estes eram os dois distritos que precisariam implantar os grupos definidos nas reuniões anteriores e que a coordenação estava ciente da importância do GT e das propostas elencadas. Os fisioterapeutas do distrito norte e sul concordaram com as informações expostas e ressaltaram sobre a necessidade desta organização em rede tanto para benefício do usuário como dos profissionais atuantes.

Ainda neste encontro, discutiu-se sobre a apresentação do GT para a secretária de saúde do município. O fisioterapeuta A, idealizador do GT esteve à frente desse processo de construção da apresentação e condução.

Na penúltima reunião, o fisioterapeuta A expôs a apresentação que havia realizado para a secretária de saúde, no qual constava o processo de construção durante os cinco encontros e as propostas de implementação no serviço de fisioterapia municipal. Com este novo modelo de fluxo o auditor no processo de regulação observará se este usuário enquadra-se nos critérios de cronicidade para autorização do pedido ou referência ao fisioterapeuta distrital, para que em casos crônicos continuem o acompanhamento na atenção primária a saúde por meio de atividades em grupo, conforme fluxo abaixo:

Figura 3. Novo fluxo da regulação de fisioterapia na rede municipal de saúde.



Legenda: CER-IV = Centro Especializado em Reabilitação IV; UBS = Unidade Básica de Saúde.

Fonte: Acervo pessoal.

Com este novo fluxo, ocorrerá melhora da organização em rede, otimização dos recursos, aproveitamento dos serviços existentes no município, melhor resolutividade da queixa do paciente e direcionamento adequado ao tratamento fisioterapêutico na rede, além do acompanhamento continuado pelo fisioterapeuta no distrito que o usuário reside.

Para viabilizar este fluxo, propõe-se a criação de dois grupos em cada distrito para aqueles distritos que ainda não o possuem. Sendo, o grupo da coluna e ginástica comunitária/funcional, seguindo o modelo mais estruturado nos distritos leste e sul, os quais apresentam no seu quadro fisioterapeutas residentes e estagiários.

Além disso, será necessário reorganizar as atividades dos fisioterapeutas nos distritos pois atualmente, cada distrito possui um fisioterapeuta e que estão envolvidos em diversas atividades. Assim como, verificar os recursos materiais existentes e caso necessário futuramente adquirir estes materiais, definir espaços físicos fixos para estes grupos por meio de parcerias do município com locais propensos para isto, realizar parcerias com as demais secretarias como a secretaria do esporte na condução do grupo ginástica comunitária/funcional, e convênio com as instituições universitárias para atendimentos nas clínicas escolas e estágios na rede pública do município.

Na última reunião, todos estiveram presentes e abordaram as mudanças que começaram a ocorrer no sistema da informação em relação aos pedidos e encaminhamentos para fisioterapia. Discutiu-se sobre a continuidade do GT no próximo ano, 2024, sobre a publicação deste novo protocolo no município e os matriciamentos necessários para os médicos da atenção primária e especializada, e para os demais fisioterapeutas da rede.

Durante a experiência no grupo de trabalho focado na organização dos serviços de fisioterapia em rede, enfrentamos diversos desafios que se mostraram cruciais na construção do processo. Um desses desafios foi a escassez de exemplos práticos e casos semelhantes em outros municípios que pudessem ilustrar as diferentes fases desse processo de organização em rede. Essa falta de referências dificultou as primeiras discussões sobre a criação de um fluxo eficiente de trabalho, devido à ausência de uma base ou norteador ao trabalho inicial.

Diante dessa lacuna, os membros do grupo dedicaram-se a utilizar seus conhecimentos prévios e a recorrer a modelos de serviços de fisioterapia implementados em municípios com características demográficas e de recursos humanos diferentes. Essa abordagem, embora não perfeitamente alinhada com nossa situação específica, foi essencial para iniciar os desdobramentos sobre o tema e fornecer uma base para as discussões iniciais.

Um dos nós críticos identificados durante nossas análises foi o processo de acolhimento oferecido aos usuários, que frequentemente resultava em encaminhamentos para clínicas credenciadas ao SUS. No entanto, uma análise mais aprofundada revelou que uma parcela significativa dos pacientes encaminhados para a rede credenciada poderia, na verdade, estar recebendo acompanhamento adequado na atenção primária à saúde. Isso se evidenciava pela quantidade de sessões de fisioterapia realizadas pelos usuários e pela natureza das patologias mencionadas nos pedidos de encaminhamento.

Um estudo conduzido por Ferrer *et al.* (2015) destacou que a falta de comunicação ou integração entre fisioterapeutas atuantes na atenção primária à saúde e profissionais da atenção especializada contribuía significativamente para o alto número de encaminhamentos. Essa constatação reforça ainda mais a necessidade de matriciamento constante para os profissionais envolvidos, tanto na atenção especializada quanto na primária. Além disso, a implementação efetiva de documentos de referência e contrarreferência, ferramentas importantes no âmbito do SUS, emerge como uma estratégia fundamental para a articulação do cuidado entre profissionais atuantes em diferentes níveis da rede, otimizando o acesso e a organização dos serviços e garantindo continuidade no atendimento ao usuário (FERRER *et al.*, 2015; ANDRADE e FRANCISCHETTI, 2020).

Além desta preocupação com a longitudinalidade do cuidado, a qual tange uma continuidade do vínculo entre profissional e usuário com responsabilização no processo de saúde, a coordenação eficaz do cuidado é essencial na construção e acompanhamento do fluxo de fisioterapia na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Pois deste modo, esse novo processo de trabalho possibilita a redução das disparidades na oferta de atendimento fisioterapêutico dentro do mesmo município. Essa redução não diz respeito apenas à quantidade de profissionais atuantes em cada localidade, mas também às atividades ofertadas para a população.

No que refere as atividades fornecidas, é evidente que os distritos leste e sul apresentam um serviço mais consolidado em relação ao atendimento para prevenção, promoção e reabilitação de indivíduos portadores ou não de doenças crônicas, através de grupos de práticas corporais. Enquanto isso, os demais distritos sanitários parecem desenvolver outras atividades em sua rotina, mas sem enfatizar esse público-alvo.

Essa situação ressalta ainda mais a fragmentação do sistema de saúde, com foco nas queixas agudas e na doença, e perda do protagonismo do usuário em relação à sua saúde. Isso revela uma falta de preparo para enfrentar o quadro atual da saúde, o qual há um aumento expressivo de doenças crônicas não transmissíveis. (MENDES, 2012). Sendo que após a implementação do sistema único de saúde, as ações de prevenção e promoção à saúde auxiliaram na redução da carga de doenças e agravos na saúde da população brasileira embora as desigualdades ainda estejam presentes (SOARES FILHO *et al*, 2022).

Dessa forma, a criação e implementação de um fluxo fisioterapêutico são fundamentais para o funcionamento da rede e para redução das problemáticas citadas anteriormente. Conforme estabelecido na Portaria Nº 2.436/2017, é essencial que os profissionais de atenção primária à saúde desempenhem um papel ativo na definição e implementação dos fluxos assistenciais, garantindo a ordenação adequada dos serviços e o acesso equitativo aos cuidados de fisioterapia (BRASIL, 2017). Assim, a construção desse processo de regulação e fluxo representa um avanço significativo na organização do cuidado ao usuário, promovendo uma abordagem mais eficiente e centrada no paciente dentro da rede de atenção à saúde.

6 CONCLUSÃO

Ao final dessa primeira etapa, as discussões com um grupo formado por fisioterapeutas de diferentes setores atuantes na saúde pública de Foz do Iguaçu possibilitaram construir os primeiros passos na organização do setor de fisioterapia. Através da proposta de implementação

de dois grupos de práticas corporais em cada distrito sanitário e a construção do fluxo de encaminhamento para os serviços de fisioterapia no município.

Os grupos propostos permitem que após a fase aguda, o usuário continue em acompanhamento por uma equipe da saúde e/ou do esporte através das práticas corporais. Estes espaços auxiliam no protagonismo e autonomia do indivíduo no seu processo de saúde, onde aprendem como aliviar os sintomas dolorosos por meio do movimento, conhecem sobre a sua patologia e como evitar outras doenças com auxílio das equipes multiprofissionais.

Deste modo, as vivências durante este grupo de trabalho geraram o entendimento sobre os desafios e desdobramentos no serviço de fisioterapia em rede. Demonstrando a fragmentação do cuidado e as diferenças dentro de um mesmo território, no qual o usuário muitas vezes parece perdido neste processo. Situações que revelam a necessidade de um olhar amplo e integrado aos diferentes níveis de atenção à saúde, no qual o usuário ocupe o protagonismo neste processo.

Ainda há um longo caminho a percorrer, porém espera-se que com essas primeiras mudanças o tempo de espera do usuário para atendimento fisioterapêutico reduza, assim como os gastos em saúde. Além disso, espera-se facilitar o acesso do paciente evitando a cronicidade de doenças e otimizando o trabalho em rede.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, LS.; FRANCISCHETTI, I. Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, [S. l.], v. 10, n. 1/2/3, p. 054–064, 2020.

BARBOSA, DSJ; GUIMARÃES, MCL. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioter. mov.** 2021.

BASTOS, LBR *et al.* Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68-82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

FERRER, MLP; SILVA, AS; Silva, JRK; PADULA, RS. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **Fisioter. Pesqui.** 22 (3) • Jul-Sep 2015.

GONÇALVES, KLP; TEIXEIRA, RC. Competências que graduandos em fisioterapia precisam desenvolver na visão de fisioterapeutas da urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7998, 26 jun. 2021.

MEIRA, S. R. C.; OLIVEIRA, A. de S. B.; SANTOS, C. O. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde / The audit's contribution to the quality of health service management. **Brazilian Journal of Business**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1021–1033, 2021. DOI: 10.34140/bjbv3n1-058.

MENDES, EV. O Cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

MOREIRA, L.B. et al. Organização do fluxo de serviços fisioterapêuticos: concordância entre percepção clínica e protocolo. **Fisioter. Mov.**, 2021.

SILVA NETO, R. B.; BANASZESKI, C. L.; CARVALHO, I. R. de A. Auditoria: uma ferramenta na gestão de serviços públicos. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 14, n. 18, 2020.

Portal da Transparência. Funções - Saúde. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2023>. Acesso em: 02 de abril de 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU (PMFI). A cidade. Disponível em: <https://www5.pmf.pr.gov.br/cidade/#next>. Acesso em: 10 de Agosto de 2023.

QUEIROZ, DT; VALL, J; SOUZA, AMA; VIEIRA, NFC. Observação Participante na pesquisa qualitativa: Conceitos e aplicações na saúde. **Rev. enferm. UERJ** ; 15(2): 276-283, abr.-jun. 2007.

SOARES FILHO, AM; FRANCA, GVA; MALTA, DC. Tripla carga de doenças no Brasil, 1990-2021: mudanças, inflexões e o fator covid-19. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.26, e-1475, 2022.